DR. BENO STEIN

BOLESNICI I LIJEČNICI

Kriza medicine.
Kriza u odnosu bolesnika i liječnika.
Socijalne prilike.
Kritika i pogled u budućnost.

ZDRAVSTVENA BIBLIOTEKA MINERVE

ZDRAVSTVENA BIBLIOTEKA MINERVE

DR. BENO STEIN

BOLESNICI I LIJEČNICI

KARAKTEROLOŠKI I HISTORIJSKO-SOCIOLOŠKI PRIKAZ

MINERVA / ZAGREB

UREDNIK DR. EDO DEUTSCH

Sva prava pridržana. Copyright by Minerva nakladna knjižara d. d., Zagreb, 1934. Tisak i uvez „Union" grafičko-nakladni zavod d. d., Zagreb. Printed in Yugoslavia

SADRŽAJ

Popularizacija medicine 5

Popularizacija nauke 5. Higijenska propaganda, medicinsko prosvjećivanje 6. Čemu popularizacija medicine 6. Uspjesi i neuspjesi popularizacije prirodnih i historijskih znanosti 7. Kako bi trebalo provoditi popularizaciju medicine 9. Granice popularizacije 9. Kriza medicine 9. Degradacija liječnika 10. Svrha i cilj popularizacije medicine 10. Suzbijanje nadriliječništva 10.

Odnos bolesnika i liječnika — historijski razvoj . . . 11

Društveni odnosi i nauka 11. Počeci liječničke znanosti 11. Vjerovanje, povjerenje, kritika 12. Diferencijacija društvenih odnosa i diferencijacija nauke 12. Kućni liječnik — idila liječničkog zvanja 13. Vrači i pučki liječnici 14. Leonardo da Vinci — Paracelsus de Hohenheim 15. Produkcioni odnosi, društvene prilike i razvoj nauke 15. Francuska revolucija 15. Medicinska i građanska privreda 16. Duh novoga vremena — društvene prilike novoga vremena 17. Zahtjevi što ih stavlja društvo medicinskoj nauci 17. Socijalna medicina 19. Univerzalno naobražen liječnik — liječnik specijalista 20. Dom bolesnika, ambulanta, bolnica, ordinacija, laboratorij 23.

Individualni momenti u odnosu bolesnika i liječnika . . 24

Zakonitost u razvoju ljudskog društva 24. Uslovljenost pojedinca društvenim položajem 25. Sociologija i karakterologija, socijalna i individualna historija 25. Karakterologija bolesnika 27. Karakterologija liječnika 28. Međusobni karakterološki odnosi bolesnika i liječnika 31. Bolesnici i socijalno osiguranje 32. Liječnici i socijalno osiguranje 32.

Teorija i praksa — Medicinske škole 35

Sukob teorije i prakse 35. Magijska medicina 36. Samosvijest čovjeka 36. Dogma i znanost 37. Sekularizacija nauke; razvoj medicine od magije preko religije do znanosti; Hipokrat 38. Odnos teorije i prakse 39. Tko unapređuje i tko usporuje nauku 40. Cik-cak razvoj nauke, moda u medicini, dijalektika razvoja 40. Univerziteti i akademije, outsideri i neakademska znanost 41. Medicinske škole i sekte 42. Zamršeni putevi naučnoga razvoja 44. Francuska revolucija i fašizam — primjeri istinskog i lažnog progresa nauke 48.

Društvena funkcija medicine 50

Socijalna uslovljenost medicine 50. Medicina i fašizam 51. Medicina i rat 52. Socijalno osiguranje 52. Nadindividualni odnos između bolesnika i liječnika 55.

Liječnici i bolesnici budućnosti 57

Kolektiv liječnika kao sinteza univerzalnoga liječnika i specijaliste 57. Bolesnik i liječnički kolektiv 58. Povjerenje, afektivna povezanost, racionalna kritika, pouzdanje 59. „Samo dobar čovjek može biti dobar liječnik“ 59.

POPULARIZACIJA MEDICINE

Bilo je doba, kada su učenjaci čuvali svoje znanje unutar svoje kaste. Kako je svaki ceh čuvao svoje profesionalne tajne, tako su ih čuvali i znanstveni „cehovi“. Ova tajanstvenost stručnoga znanja svake vrsti nestajala je, znanje i umijeće se sve više profaniralo, te je laicima postajalo pristupačno, što je prije čuvano kao tajna stručnjaka. Što se više razvija štampa i širi prosvjeta među pučanstvom, to više nestaju profesionalne tajne, pa smo tako sada dospjeli u doba, kad popularizacija nauke dolazi u fazu snažnoga razvoja. Pučka sveučilišta, razne prosvjetne ustanove, knjige, štampa, radio takme se u širenju znanstvenih spoznaja među narodom. Tko je naučio da sve događaje, a naročito sve kulturne pojave motri historijskim gledanjem, taj znade, kako je popularizacija znanosti neophodna posljedica društvenoga razvoja. Taj će razumjeti, koji su slojevi u izvjesnim fazama razvoja ljudskoga društva unapređivali ta nastojanja, dok su ih drugi slojevi nastojali kočiti. On će i razumjeti, kako se moglo desiti i kako se još uvijek dešava, da je uspjeh tih, često veoma krupnih nastojanja na nekim područjima nauke dosta velik, na pr. na području prirodnih i tehničkih znanosti, dok je upravo očajan na području t. zv. „historijskih nauka“, t. j. na području onih znanstvenih struka, koje se bave prirodom samoga čovjeka, a u koje spada uz historiju i sociologiju također medicina i psihologija.

Ako naime, uvježbani u historijsko gledanje, motrimo metode i rezultate popularizacije prirodnih i tehničkih nauka s jedne, historijskih nauka s druge strane, moramo ustanoviti veliku razliku: ondje, na području prirodnih i tehničkih znanosti polaže se u glavnome važnost na upoznavanje bitnih problema, koji su i laiku

shvatljivi, dok su detaljnija i više sporedna pitanja i nadalje zapravo rezervat stručnjaka; ovdje međutim, na području historijskih znanosti, pruža se ljubopitljivim laicima u glavnome niz detaljnih i sporednih spoznaja, dok se bitni problemi često jedva i spominju, a kamoli objašnjavaju.

Svako će priznati, da sve države, a uz njih i mnoga privatna društva, vrše veoma intenzivnu propagandu za čuvanje narodnoga zdravlja, da predavanja, brošure, novinski članci, radio-emisije o pitanjima higijene i higijenske izložbe dostižu zamjernu širinu. Međutim iako u ovoj higijenskoj propagandi, uz detaljne prikaze za čuvanje zdravlja, imade i principijelnih obrazloženja onih mjera, što se preporučuju, ipak svakom onome, koji objektivno prosuđuje sadržaj tih popularnih prikaza, mora da bude jasno, da manjka vanredno često jasan prikaz, zašto te preporučene mjere nailaze na tolike teškoće i čak nemogućnosti sprovođenju. Na samom području higijenske propagande ima dakle uz prikaz potrebnih detaljnih uputa dosta često i prikaz samoga općega problema, ali i taj je nedovoljno obrađen, jer stane ondje, gdje čisti medicinski problem prelazi u sociološki problem.

Uz ovu higijensku propagandu brinu se mnoge ustanove, a naročito štampa, za širenje onih medicinskih spoznaja, koje služe liječenju bolesti. Tu možemo ustanoviti, da se zapravo nikada ne prikazuje sam terapeutski *problem*, nego da se, uglavnome putem štampe, šire nova otkrića, kako se sada može ovom ili onom zlu stati na put, protiv koga nije bilo do sada valjanoga lijeka. Ovakove vijesti šire se i tada, kada neki novi način liječenja još nije ni dovoljno ispitan po stručnjacima, a često je taj novi senzacionalno razglašeni lijek već nakon nekoliko tjedana pao u zaborav. Ova metoda „prosvjećivanja“ medicinskih spoznaja ne razlikuje se ni u čemu od načina, kojim nadriliječnici nastoje da skrenu na se pažnju publike.

Čemu, pitat će mnogi, *treba uopće popularizacija medicine?* — To će pitanje staviti naročito i mnogi liječnik. Zar nije bolje da laik prepusti liječničku znanost liječniku, koji napornim i mučnim mnogogodišnjim radom stiče znanje, da njime posluži povjerenom mu bolesniku? Zar nije bolje da se bolesnik povjeri bez kritike autoritetu liječnika?

Bez sumnje, popularizacija medicine, kako se danas često provodi, može da bude i štetna. Upoznavanje bolesnika sa nekim detaljima, napose prikazivanje nekih metoda liječenja, često i prečesto u senzacionalnom ruhu, zavest će katkada u bludnju laika, koji ne može kritično da prosudi ta obavještenja. Ovakovi se prikazi zapravo ne razlikuju, kako smo već rekli, od nadriliječničkih reklama, makar i proizašli od graduiranih liječnika ili čak liječničkih kapaciteta — to spada u poglavlje „fušerstva“ u liječničkim redovima, a nikako u popularizaciju medicine.

Ali jedno ne valja zaboraviti: znanje širokih slojeva pučanstva sve se više širi. Da spomenemo samo jedan primjer: Industrija producira sve savršenija tehnička i kemijska pomagala za što racionalnije obrađivanje tla i za dotjerivanje svih seoskih proizvoda; da predoči poljodjelcu valjanost svojih produkata i da ga skloni na njihovu uporabu, mora ga upoznati sa najvažnijim činjenicama iz područja onih znanosti, na kojima se temelji pronalazak tih pomagala, mora ga razuvjeriti o nekim njegovim predrasudama i neispravnim mišljenjima; ona stoga ima interesa za širenje fizikalnih, kemijskih i drugih prirodoslovnih nauka među seoskim žiteljstvom.

Iz istih razloga nastoje i druge grane industrije da upoznaju pučanstvo sa rezultatima prirodnih nauka: plin, benzin, električna struja kao izvori ogromnih snaga za svakodnevnu potrebu naići će na to bolji prijem i upotrebu, što će se pučanstvo bolje uputiti u prednosti ovih važnih izvora energije. Sjetimo se samo, koliko je i kojom brzinom razvitak radio-tehnike pridonio širenju fizikalnih spoznaja. Nije zato svaki slušač radio-emisija postao radiotehničar, ali se uputio i upućuje u principe te tehnike, te nije ostao pasivan slušač, već je zahtijevao poboljšanje, gdje je bio nezadovoljan, a to je ponukalo nauku i industriju, koja se temelji na toj nauci, da tim zahtjevima udovolji. Tako je laik naobražen u

jednoj struci postao saradnik stručnjaka. Upravo na ovom primjeru vidimo, kako je popularizacija jedne nauke doprinjela razvoju jedne danas dosta važne industrijske grane, a sve stoga što su interesi laika i stručnjaka istovetni, a nema, izgleda, nijednoga sloja, kojemu taj razvoj ne bi išao, barem za sada, u prilog — barem za sada, jer već opažamo neka nastojanja da se spriječi primanje radio-emisija od kudagod.

Nasuprot tom povoljnom razvoju popularizacije na području prirodnih znanosti, na području historijskih nauka rezultati su, kako rekosmo, jadni. Naročito iz historije i sociologije je laicima malo što pristupačno, da se ispravno upute. Uglavnome im popularni prikazi iz ovih područja pružaju male isječke, a ni ove u objektivnom prikazu, već tendenciozno obilježene, a kamo li da bi pružali ispravan pregled o historijskim događajima ljudskoga društva. Kao svugdje, imao bi puk i ovdje interesa da sazna svu istinu, da mu spoznaje iz prošlosti čovječanstva mogu zbilja služiti kao poduka za udes ljudskoga društva u budućnosti. Ali nema onoga moćnoga faktora — kao što je industrija, koja vodi brigu o popularizaciji prirodnih nauka — da ovom interesu udovolji.

Medicina kao nauka o prirodi čovjeka spada (zajedno sa psihologijom) u područje i „historijskih" i „prirodnih" znanosti. Ovdje vidimo veća nastojanja oko popularizacije negoli kod historije i sociologije, tih čistih historijskih nauka. Higijensku propagandu potpomaže malne svuda čak i državna vlast u cilju očuvanja narodnoga zdravlja: da pučanstvo uzmogne, upoznavši temelje higijene, aktivno potpomoći rad pozvanih ustanova za čuvanje zdravlja. Ista je svrha popularizacije ostalih grana medicinske nauke, ali tu već utiču jače privatni interesi, naročito interesi moćne kemijske industrije, koja izrađuje lijekove i druga medicinska sredstva — ova industrija naročito potpomaže širenje poznavanja raznih novih i „najnovijih" lijekova, tobože također u korist narodnoga zdravlja, uglavnom dakako da upozori javnost na svoje proizvode, a često i s namjerom da preko „obavještene" publike izvrši pritisak na liječnike. To je ona popularizacija, za

koju smo malo prije rekli, da ide zapravo pod poglavlje „fušerstva", ma da katkad i liječnički kapaciteti omogućuju ovakovo „prosvjećivanje". Ovakova od industrije lijekova potpomagana medicinska propaganda ne postizava stoga niti onih povoljnih uspjeha, kao što je to slučaj s propagandom drugih industrijskih grana, a u cilju širenja prirodnih nauka, koje nijesu u neposrednoj vezi sa naukama o naravi čovjeka.

Ali pučanstvo, koje je došlo do izvjesnih spoznaja na području prirodnih znanosti, traži i obavještenje o naravi samoga čovjeka, — vrata u područje historije i sociologije su mu zapravo zatvorena, jedva da kroz uske rupice može zaviriti onamo, pa mu tu znatiželju nadomještava sve, što se javlja pod firmom popularizacije medicine. Razumije se međutim, da su mogućnosti popularizacije medicinske nauke ograničene — ogromno je to područje, kojim teško vlada stručnjak, koji se posvetio toj struci, a kako bi to mogao laik, tako reći usput, da si prisvoji neko temeljitije stručno znanje. Stoga bi bilo potrebno da se rad oko popularizacije medicine provodi manje u širinu, a više u dubinu, trebalo bi nastojati, da se laik upozna s glavnim problemima medicinske nauke, a ne treba mu predočiti detaljne pojedinosti, koje same za sebe, izdvojene iz cjelokupnog problema, ne mogu da mu služe spoznaji. To vrijedi napose i za higijensku propagandu, gdje bi trebale zanimljive pojedinosti da služe prikazivanju povezanosti higijenskih problema i njihovog rješenja sa cjelokupnim problemom ljudskoga društva. Ali tu se ukazuje druga granica ispravne popularizacije, kad znamo da su uslovi za popularizaciju nauka o ljudskome društvu toliko ograničeni.

I upravo razumijevanje ove povezanosti sveukupne medicinske nauke, a ne samo higijene, sa društvenim zbivanjem, izgleda da je od naročite važnosti u doba, kada slušamo opetovano o *krizi medicine*, naročito pak o krizi povjerenja bolesnika prema liječniku, pučanstva prema medicinskoj znanosti, i s time u savezu o pripravnosti bolesnoga svijeta da se povjerava nekim mističnim neracionalnim načinima liječenja, naime raznim nadriliječničkim ili

fušerskim metodama, koje se javljaju sad u mističnom ruhu, sad pod maskom neke nauke. Upravo u ovakovo doba treba prikazati laicima i treba da uoče liječnici sami sebi svu problematiku odnosa između bolesnika i liječnika. To je to potrebnije, što pod ovim današnjim prilikama mnogi liječnik gubi vjeru u samoga sebe, kad mu, jednako kao i drugim žrtvama ekonomske krize, izmiče pod nogama tlo ekonomske osiguranosti, koja bi mu trebala da bude nagrada za naporan rad; kad mora, u ime te ekonomske krize, da vrši svoje teško zvanje pod uvjetima socijalnog osiguranja i drugih ustanova „socijalizacije", uvjetima koji mnogoga liječnika bacaju u ono najteže raspoloženje pomanjkanja vjere u samoga sebe, jer mu se sve to pričinja kao teška degradacija ne samo kolektivnog liječničkog staleža, nego i individualne njegove ličnosti. *Jedino ispravna spoznaja o društvenom zbivanju i tome dosljedno vladanje može uspostaviti pokolebano povjerenje liječnika u samoga sebe, a isto tako pokolebano povjerenje bolesnika u liječnika.* Razumijevanju povezanosti sveukupne medicine sa društvenim zbivanjem treba da posluži ova knjižica „o bolesnicima i liječnicima", a u drugoj svesci trebalo bi sa istoga gledišta prikazati problem bolesti i njihova liječenja.

Po svemu, što je ovdje izneseno, bit će ovakav pokušaj prikaza opravdan u biblioteci, koja želi da posluži popularizaciji medicine, a kojoj bi trebalo da bude svrha upoznavanje laika s njegovim organizmom, i da bude cilj sličan onome, koji je bar djelomice već postignut na području prirodnih znanosti: da ne bude bolesnik pasivan objekt, potčinjen u slijepom povjerenju liječnika kao subjektu — ovakovo slijepo povjerenje izopačuje se često u praznovjerje i tjera bolesnika u ruke nadriliječnika; da naprotiv bolesnik postaje razumnim saradnikom liječnika, dakle i sam aktivnim subjektom, — namjesto slijepog povjerenja sa strane bolesnika stupa razumno prosuđivanje, koje će dovesti do spoznaje *zajedničkih interesa bolesnika i liječnika* sa daljnjim nadasve važnim ciljem *racionalnoga suzbijanja nadriliječništva,* javilo se ono ma u kojem ruhu i pod kojom maskom.

ODNOS BOLESNIKA I LIJEČNIKA — HISTORIJSKI RAZVOJ

U jednostavnim i primitivnim društvenim prilikama međusobni su odnosi ljudi u glavnome prilično jednostavni i primitivni. Ti odnosi postaju sve problematičniji, ukoliko postaju složenije prilike, u kojima se ti odnosi razvijaju. Razvoj produkcionih sredstava dovodi do sve složenijih, do sve diferenciranijih društvenih prilika: problematika se međuljudskih odnosa povećava time, što se javljaju sve oštrije suprotnosti unutar ljudskoga društva. Uporedo s tim razvojem, kojega obično, ako i suviše shematski, nazivamo razvojem kulture i civilizacije, teče i razvoj svih znanosti. *Razvitak produkcionih sredstava utiče snažno na razvitak društvenih odnosa i daje ujedno snažan podstrek znanostima za ispitivanje novih potreba,* koje se javljaju uslijed tog razvitka. Ovako oplođene znanosti utiču opet odlučno na razvoj produkcionih sredstava i time na stvaranje složenijih društvenih odnosa.

Što je ovdje rečeno o znanostima uopće, tiče se u prvom redu prirodnih znanosti (čijem razvoju zahvaljujemo među ostalim i sav napredak tehnike), a jedan je dio prirodnih znanosti nauka o prirodi čovjeka u zdravom i bolesnom stanju, dakle medicinska nauka ili liječnička znanost.

Bez sumnje, već u prvim počecima ljudskoga društva postajala je u sklopu tadanjih veoma primitivnih nauka (za naše današnje shvaćanje posve krivih, no pod historijskim aspektom ipak naučnih) i liječnička znanost. Već u prvim počecima ljudskoga društva pružana je čovjeku-drugu pomoć u nevoljama — svejedno da li je tako rađeno temeljem jedne sa današnjega našega gledišta neispravne teorije, a svejedno da li je tako rađeno s povoljnim ili nepovoljnim efektom. Onu u prvim počecima jedinstvenu i „univerzalnu" znanost (univerzalnu: jer je obuhvaćala sav univerzum, koji je bio tada toj primitivnoj nauci dokučiv) čuvali i obrađivali su učenjaci „univerzalnoga" znanja. Na izvjesnom stepenu diferencijacije unutar društva bila je to svećenička kasta. Odnos toga svećenika-liječnika prema svom vjerniku-bo-

lesniku bio je relativno neproblematičan. S daljnjom diferencijacijom društva dolazi i do sve jače diferencijacije nauka, i time do postepene sekularizacije pojedinih znanosti. Među prve sekularizirane nauke spada liječnička znanost. Time se javlja ujedno prva kritika liječničkoga djelovanja. Nestao je jasan, neproblematičan odnos svećenika prema svome vjerniku, javlja se problematika u odnosu liječnika prema bolesniku. Na mjesto nepokolebive vjere, koja je kritici vjernika nepristupna, stupa povjerenje izloženo kritici onih koji se povjeravaju.

Tu možemo konstatirati čudnu pojavu, da diferencijacija nauke (kao jedan od simptoma u razvoju i diferencijaciji društvenih odnosa) dovodi do proširenja i produbljenja znanja, a nosioci toga sve širega i dubljega znanja u oblasti nauke o čovječjoj prirodi, dakle liječnici, postaju od „nadmoćnih" subjekata, koji stoje iznad svake kritike, objekti ne samo znanstvene kritike svojih konkurenata unutar naučnih oblasti, nego oni postaju i objekti „profane" kritike svoje klijentele. Liječnik većega znanja unutar diferenciranih i složenijih društvenih prilika ne uživa ono apsolutno povjerenje svoga bolesnika kao liječnik najprimitivnijega znanja u najprimitvnijim društvenim prilikama.

Ali liječnik ostao je i nakon sekularizacije liječničkoga zvanja još kroz mnogo vijekova učenjak univerzalnoga znanja; tek polagano, uz sve veću diferencijaciju nauke, on se je sve više specijalizirao, dok nije napokon, kako se medicinska znanost proširivanjem i produbljivanjem svoga sadržaja razvila u samostalnu nauku (ako i povezanu s ostalim naukama) postao specijalista za tu samostalnu medicinsku nauku, dakle liječnik čije je znanje tada obuhvaćalo ili je barem trebalo obuhvaćati doduše sveukupnu liječničku znanost, dok je nestalo univerzalne znanstvene naobrazbe: temeljito poznavanje medicinske znanosti apsorbiralo je svu njegovu ličnost, dok je upoznavanje drugih znanstvenih oblasti bila stvar njegova privatnoga interesa ili je služila njegovoj dokolici.

Taj i takav liječnik bio je dakle unutar naučnih oblasti specijalista za svoju liječničku nauku, međutim unutar ove nauke bio

je ipak univerzalan: bolesniku, koji se je njemu povjerio, mogao je služiti i služio je u svakom slučaju oboljenja. Ovi su liječnici bili stoga pravi *kućni liječnici:* svim članovima jedne obitelji pružali su u svim situacijama tjelesnih bolesti i poremećene duševne ravnoteže svoju pomoć, mnoge od njih su tako pratili od rođenja do visoke starosti ili čak do smrti, te su time postali, razumije se, intimni prijatelji tih obitelji to više, što je u onim društvenim prilikama, u kojima se to odigravalo, selidba ljudi iz jednog mjesta u drugo — na veće udaljenosti — bila velika rijetkost.

Ovaj je intimni odnos između liječnika i bolesnika, zapravo između njega i obitelji, u kojoj je bio kućni liječnik, stvarao atmosferu velikoga povjerenja, u kojem je bilo jedva mjesta kritici: kućni liječnik bio je zapravo neki eksterni član kuće t. j. obitelji, kojemu su „sa razumijevanjem" opraštali i neke mane kao i ostalim članovima te svoje obitelji.

Ovu smo idiličnu sliku dakako i suviše shematski crtali. Bilo je dakako i tihih neizgovorenih nesporazuma i oštrih sukoba, pitanje liječničkog honorara znalo je i tada već pomutiti vedru sliku jednako kao i intrige po kojega liječnika-konkurenta, odnosno njegovih pristaša, da se on uvuče kao liječnik u tu kuću — ali sve to ne mijenja ipak ništa na glavnim potezima te slike: taj bi liječnik obilazio od vremena na vrijeme, u dosta malim vremenskim razmacima, „svoje kuće", katkad bi bio i hitno, izvanredno, pozvan ili bi prema potrebi dolazio češće, rijetko bi ga u njegovom stanu potražio koji bolesnik sa sela, harmonija njegova zvanja bila je nepomućena, iako često, zbog opće ograničenosti tadanjeg liječničkog znanja nije mogao valjano pomoći u nekojim bolestima, gdje za nas, liječnike sadašnjosti, nema nikakovoga problema.

Razumljivo je da i liječnici i klijentela katkad, u nekom sentimentalnom raspoloženju, žale za ovim nestalim idiličnim vremenima i prilikama — razumljivo je, no nije razumno. Ako uočimo ipak još kritičnije onu „idilu", moramo najprije pitati: koje su to bile „kuće", kojima su služili na tako zavidan način ti „kućni"

liječnici? Odgovor će glasiti: bile su to građanske obitelji, često ujedno i vlasnici većih ili manjih kuća i posjednici zemlje unutar gradova i gradića i u njihovoj neposrednoj blizini, dok je svom stanovništvu širokih ladanjskih teritorija bio liječnik zapravo nedokučiv — ta on je stanovao tako (za tadanje saobraćajne prilike) daleko od grada, da su samo naročito imućni posjednici mogli snositi troškove, ili su se mogli služiti vlastitim podvoznim sredstvima, da potraže liječnika iz toga tako udaljenoga grada ili da ga k sebi od tuda pozovu. *Široki slojevi pučanstva bili su u istinu lišeni svake mogućnosti da dođu do liječničke pomoći*, te su bili upućeni da u svojim bolestima potraže pomoć raznih vračara i pučkih liječnika; u tome vidimo i zajedničku klicu za dvije na oko suprotne pojave, naime da mogu ovakovi vračari i pučki liječnici s jedne strane privući za se klijentelu s najsmješnijim, često i prevarnim metodama, dok znadu s druge strane drugi među njima (više puta i jedni te isti, tako da su te suprotne metode katkad sjedinjene u jednoj osobi) steći mnogogodišnjom empirijom pozitivno znanje u prepoznavanju i liječenju bolesti, a naročito kada se u jednoj obitelji predajom kroz nekoliko pokoljenja konzervira i proširuje ovakovo znanje. Bilo kako bilo: svakako možemo reći, da je u ono „idilično" doba racionalna (po tadanjem stanju znanosti) liječnička pomoć bila pristupačna samo relativno tankom sloju pučanstva. Tome patrijarhalnom odnosu liječnika i bolesnika odgovaralo je jedno dosta primitivno stanje cijele medicinske znanosti, koja je u mnogočemu i ličila primitivnoj medicini mnogih vračara i pučkih liječnika. Medicinska se je znanost naime, poput ostalih nauka, razvijala vjekovima veoma sporo. Bilo je dakako pojedinih znatnijih otkrića, bilo je pojedinih naročito spremnih liječnika, koji su objasnili mnogo još neobjašnjenoga; svejedno je razvoj bio spor, temelji one primitivne sredovječne medicine ostali su malne netaknuti do prije jedno 150 godina, iako su se i mnogo ranije javljala već pojedina lica, čiji su nazori i saznanja bili kadri da iz temelja preobraze i unaprede sastav i funkciju medicinske znanosti.

Ali fizikalne i tehničke spoznaje jednog *Leonarda da Vinci* (1452.—1519.), koje su vjekovima prestigle opće spoznaje u tim područjima, nisu mogle u onim produkcionim i društvenim prilikama, u kojima ih je taj veliki um iznio, izvesti nikakav drugi efekat osim možda žaljenje, što tako znameniti umjetnik može *toliko* nerealno fantazirati na jednom realnom području. Slično, ako i mnogo tragičnije, prošao je sa svojim idejama o medicinskoj nauci veliki liječnik *Paracelsus Theophrastus Bombastus de Hohenheim* (1493.—1541.). Istom današnja medicina realizira, i neznajući to, te njegove ideje, dok je njegovo ime kroz vijekove bilo simbol, kojim su „čuvari nauke" označivali liječnika varalicu i šarlatana. *Ne mogu ni najveći umovi provocirati preokret*, ako su njihovi nazori — banalno rečeno — u protivštini „duhu vremena", što uistinu znači: ako produkcioni odnosi i društvene prilike nijesu još dozreli za njihove ideje. To vrijedi za sve nauke, napose za nauke o prirodi čovjeka (medicinu, psihologiju). Dakako društvene se prilike postepeno razvijaju usporedo s razvitkom produkcionih sredstava. Lice se svijeta (a time i lice nauke) mijenja samo polagano, dakle evolucionira, dok na izvjesnom stepenu razvoja ne dođe do nagloga, zapravo nasilnoga prevrata, iz kojega izvire jedan nagli, mnogima nenadani razvoj. Ovakav dugo pripravljani, a ipak naglo izvedeni prevrat bio je prijelaz iz primitivnih društvenih prilika feudalne privrede s njenim osebujnim produkcionim odnosima u složene, a u toku daljnjega razvoja sve složenije društvene prilike građanske privrede s promijenjenim produkcionim odnosima. Taj je prevrat izvela velika *Francuska Revolucija* (1789.): ona je odstranila privilegije feudalaca, te je time razbila stege, koje su postale sve veća smetnja za razvoj građanskoga društva, a stvorila je pravne preduvjete za građanski privredni sistem.

S ovim se prevratom, što ga je izvela francuska revolucija, mijenja dosta naglo i obraz svijeta. Nastaje doba tehnike, vijek znanosti. Iz tradicionalnoga obrta razvija se industrija orijaških dimenzija, novi vlastodršci riješavaju poljodjelce ukočenoga kmet-

skoga odnosa, raniji kmetovi ostavljaju u masama rodne krajeve i upućuju se u gradove, kojima treba sve više radne snage za nova poduzeća. Nastaje nova vrst selidbe naroda i razvija se promet robom, prometna se sredstva fantastički razvijaju i postizavaju brzinu, pred kojom nestaju najveće udaljenosti.

Leonardo da Vinci nije mogao sa svojom ispravnom konstrukcijom zrakoplova da ubrza očajne saobraćajne prilike srednjega vijeka — tko bi se i u koju svrhu bi se služio boljim prometnim sredstvima? Današnjici nije dosta brzo ni najbrže prometalo. Konstrukteri su stalno upućivani da usavrše svoje konstrukcije. Skoro svaki dan donosi nove tehničke senzacije, a napose na području ratne tehnike. Zastoja nema. — Što je ovdje rečeno za prometna sredstva, vrijedi za sva područja života, dakako i za nauku, na kojoj se temelji i sav tehnički napredak.

Jednako je i medicinska znanost stupila u fazu snažnoga razvoja pod novim i promijenjenim prilikama građanske privrede, kojoj je feudalizam, barem u najnaprednijim zemljama, morao odstupiti svoje mjesto. Unapređenje svih grana tehnike je dakako usko povezano s napretkom prirodnih znanosti. Taj napredak prirodnih znanosti ima ujedno za posljedicu produbljenje i proširenje medicinske znanosti. Ali i napredak tehničkih nauka, kojemu je jednako pretpostavka napredak prirodnih znanosti, utiče opet sa svoje strane na razvoj medicine. Tako je vanredno unapređeno znanje o sustavu i funkciji organizma, omogućeno je podrobno istraživanje tkiva i sokova organizma kao i najsitnijih, organizmu štetnih bića. Pomoću raznolikih fizikalnih i kemijskih pomagala dobivamo sve jasniji uvid u živi organizam u zdravom i u bolesnom stanju. Ovim pomagalima izgrađuje se sve racionalnija tehnika dijagnostike, mnoga se bolesna stanja istom danas mogu ustvrditi i od drugih diferencirati. Uporedo s time razvija se i tehnika liječenja, naročito operativna tehnika, te se ujedno stvaraju i pretpostavke za profilaktičnu medicinu u najširem smislu, a za higijenu u užem smislu.

Sve u svemu: medicinska se znanost moćno razvija, znanje se produbljuje i proniče u tajne života, ujedno se ono i proširuje na sve veća i novija područja. Rezultat toga je specijalizacija unutar medicinske znanosti. Ali taj jaki poticaj sa strane toliko unaprijeđenih prirodnih znanosti i svih grana tehnike ne dostaje da tumači ogromni napredak medicinskog znanja zadnjih 150 godina, napredak upravo fantastičan, ako pomislimo, koliko on premašuje sve što je na tom području stvoreno do toga doba u ono nekoliko hiljada godina od prvih početaka „znanstvene" medicine. Taj fantastični napredak tumačiti „duhom novoga vremena" ili na koji drugi sličan banalni način bilo bi jednako krivo, kada bi ovako htjeli tumačiti napredak tehnike. Već ranije smo rekli: tehnika se je razvijala, jer je to zahtijevao razvoj produkcionih sredstava, a potreba tehničkoga razvoja zahtijevala je točnije ispitivanje prirodnih znanosti. Jedno i drugo utjecalo je doduše i snažno na razvoj medicine. Ali sada moramo ono ranije rečeno nadopuniti činjenicom, koju može svatko provjeriti, u koliko bez predrasuda prouči historiju čovječanstva uopće, a napose historiju medicine, naime da su *društvene prilike novoga vremena*, dakle i opet razvoj produkcionih sredstava, *stavljale nove zahtjeve na liječničku nauku.*

U čemu su bili ti zahtjevi i zašto ih je novo vrijeme postavilo? — Rekli smo ranije, da je novo vrijeme tražilo sve bolja i sve brža prometna sredstva, a jednako i sve savršenija tehnička pomagala na svim ostalim područjima života. Jednako je i novo vrijeme užurbanoga kapitalističkoga razvoja postavilo liječnicima nove zadatke. Ranije, u doba feudalizma i u prvim počecima građanskog uspona, za ono idilično vrijeme, nije bilo ni žurbe sa liječenjem bolesti — socijalna je indikacija, rekao bih, bila nepoznata. Oni slojevi koji su se mogli služiti liječnikom: vlastelin, činovnik, zanatlija, kada su oboljeli, nisu se suviše morali žuriti s ozdravljenjem, sav je život tekao mirnije i laganije, kako život zdravoga tako i bolesnoga čovjeka. Primjera radi: vlastelin koji bi oslijepio, imao je dovoljno posluge da i slijep obavi svoje poslove, a pisanje mu nije niti trebalo, ta jedva ga je i poznavao, čitanje — u koliko je znao

čitati — lako mu je nadomjestio dvorjanin; niti visoki činovnici, čak niti moćni vladari, nisu znali pisati, to su njima obavljali podređeni i prezreni pisari; zanatlija koji bi obolio, imao je u svojoj obitelji, tada još produkcionoj jedinici, po kojega člana, koji ga je mogao zamjenjivati. Ostali slojevi nisu se niti mogli, kako znamo, služiti liječnikom. Bilo je i tada već, naročito i u srednjem vijeku, znamenitih kirurga, koji su izvodili upravo nečuvene operacije. Ali tko se je već mogao služiti znanjem tih majstora? Istina, nisu poznavali desinfekciju (antisepsu i asepsu) — stoga su bile operacije dosta opasne. Nisu poznavali ni valjano ublaživanje bolova (narkozu i druge anestezije) — stoga su bile operacije i suviše mučne. Ali tko bi bio tražio te metode, neophodno potrebne pretpostavke operativnoga liječenja, kad nije bilo klijentele da plati takav trud? A tko bi bio izučavao umjeće tih majstora, kad su sami majstori jedva nalazili objekte da na njima pokažu svoje znanje? Epidemije su, istina, harale nečuvenom krutosti, no da li je bilo onih koji su istinski zahtijevali da se nađe tome lijeka? Vladajuća klasa, feudalci, stanovali su u svojim dvorovima, donekle izolirani od opasnosti epidemije. Ostali slojevi pučanstva bili su dosta bezvrijedna roba — što je značio tada život?

To se je temeljito promijenilo, kada je građanska klasa u slijedu društvenoga razvoja postala vlasnica produkcionih sredstava, te je razvila novu kapitalističku privredu, pa je time postavila i nove kulturne potrebe. Time je došla i liječnička znanost do drugoga značaja. „Vrijeme je novac“ — trebalo je dakle i što brže ozdraviti — to je važilo ne samo za poslodavca i za njegove najbliže saradnike, to je važilo, barem u doba uspona kapitalizma, i za radništvo, koje je poslodavcu omogućilo posao. Svaka je radna snaga bila potrebna. Središta industrije gutala su sve više naroda sa sela, svaka je radna snaga bila poželjna: što više radne snage, to jeftinija nadnica i to veći profit! Liječnicima je dakle bila postavljena zadaća, a nije morala biti ni izrijekom izrečena, da nađu metode, kojima bi se što ranije i što sigurnije prepoznale bolesti, da ih što brže i što sigurnije liječe, pa da ih znadu i sprijećiti, a napose je bilo potrebno sprečavati velike epidemije, koje su sada značile ogromni zastoj na svim područjima privrede: oboljenje širokih narodnih masa značilo je ne samo poskupljenje radne snage zbog smanjenih rezerva radništva, nego je značilo ujedno i smanjenje kupovne snage naroda, koji je, neuposlen zbog bolesti, ostao bez zarade. Stoga se i poduzetnici moraju da brinu za zdravlje svojih posloprimaca, ili u koliko ih specijalne prilike njihova poduzeća na to ne sile, iako to zapostavljeni posloprimci zahtijevaju, mora ih na to prisiliti država, te počinje da se briga za narodno zdravlje. Tako dolazi postepeno, a naročito pod pritiskom oskudnih, do socijalnog osiguranja.

Međutim za potpuno razumijevanje snažnoga razvoja higijene i profilaktične medicine, napose u sprečavanju širenja zaraznih bolesti, potrebno je da uočimo još jednu društvenu činjenicu, koja je uz već spomenuto dala jak podstrek u tome pravcu. Istom kapitalistički način privrede, usko povezan sa razvojem industrije, dao je povoda i stvorio je mogućnosti naseljivanja kompaktnih masa pučanstva u gradovima i velegradovima. U ovim modernim kompaktnim naseljima stisnuto je mnoštvo ljudi u uske nastambe, u najamne kućerine i u radničke kasarne — tu postaje svaka zarazna bolest vanredno pogibeljna, širi se nečuvenom brzinom i prelazi i u udobne stanove imućnih, jer postoji uska povezanost između raznih slojeva toga grada u dnevnom privrednom životu. Iste životne prilike, koje čine da zaraza postaje ogromna opasnost, imaju za posljedicu higijenske mjere, koje bi tu opasnost mogle spriječiti: nastaju prve mjere moderne higijene, kanalizacija i opskrba svježom vodom. Tako utiču široki slojevi oskudnog pučanstva na razvoj higijene i socijalne medicine, dok često izgleda da sve to nastaje iz neke naročite brige za to pučanstvo. U istinu prisiljeni su vlastodršci uslijed društvenog kretanja na te mjere i interesirani su na što racionalnijem njihovom provođenju, i znanost mora nastojati da udovolji ovim zahtjevima. Analogno vrijedi i za socijalno osiguranje.

Možda treba još da pitamo, kako se odnosi oskudno pučanstvo prema ovom napretku socijalne medicine? Ima bez sumnje velik broj nezadovoljnih usprkos velike brige, koju upravo o njima brine socijalna medicina, dok njihovi predi još u prošloj generaciji i možda prije nekoliko godina još i oni sami nisu bili nikako niti medicinski niti socijalno osigurani. Usprkos tome ovi nezadovoljnici ne umiju cijeniti ogroman napredak, koji ipak ide njima u korist. Ovu neobičnu pojavu možemo razumjeti samo onda, ako uočimo da se sav napredak može shvatiti jedino u povezanosti s ostalim životnim prilikama: raniji poljodjelac imao je drugih potreba nego što ih ima industrijski radnik.

Kada smo sve ovo objasnili, tada istom možemo razumjeti, kako se je toliko produbilo i proširilo u zadnjem vijeku medicinsko znanje: upoznavanje bolesti (dijagnostika) i njihovo liječenje (terapija ili kurativna medicina) i nastojanje da ih se spriječi (higijena ili profilaktična medicina) i najnovija grana liječničke znanosti, kojoj je zadaća da prouči zdravlje čovjeka unutar njegovih društvenih odnosa, napose u zvanju, i da u ovom pravcu korisno djeluje (socijalna medicina), i napokon pravo čedo našega „tehničkoga" vijeka i jedna od najvažnijih grana socijalne medicine, naime nauka o nezgodama (o uzrocima nezgoda, o njihovom liječenju i prosuđivanju radne sposobnosti iza njih).

Iz ovoga prilično letimičnog prikaza već proizlazi: da se sa produbljenjem i proširenjem liječničkoga znanja, a opet uz protekciju razvoja produkcionih sredstava, vanredno povećao broj onih, koji su bili upućivani na liječničku pomoć i koji su stavljali liječniku sve veće zahtjeve; da jedan liječnik nije mogao više obuhvatiti svu liječničku znanost, a da ujedno temeljito vlada svakom njenom granom — *tip univerzalno naobraženog kućnog liječnika postepeno nestaje, a razvija se tip liječnika specijaliste;* nadalje postaje razumljivo i to, da se sa povećanjem broja onih, što traže liječničku pomoć, javlja i potreba racionalizacije na tom području, te liječnik posjećuje u glavnome, zbog velikog gubitka vremena, teže bolesnike, koji su nesposobni da izlaze, dok ostalima ordinira u ordinaciji; napokon da se iz svih tih razloga težište liječničkoga rada sve više prebacuje iz doma bolesnika u bolnice i slične ustanove, iz privatnih ordinacija u ambulante, koje raspolažu sa specijalistima svih grana, te su snabdjevene sa dotičnom aparaturom za dijagnostiku (laboratorij) i za terapiju (operaciona dvorana, dijetetska kuhinja, zavodi za fizikalnu terapiju i slično).

S ovim se razvojem mijenja dakako iz temelja odnos između liječnika i bolesnika. Ranije je postojao neki patrijarhalni odnos između njih. Ostatke toga patrijarhalnoga odnosa nalazimo još djelomice u onim slojevima pučanstva, koji mogu da po svojoj volji biraju svoga liječnika. Tu ima još i ostataka „kućnih" liječnika. Ali takav kućni liječnik ne znači ni izdaleka više ono, što je značio prije; on se sve više i više od aktivnoga liječnika pretvara u savjetodavca, koji „svoga" bolesnika upućuje, kojega bi specijalistu pozvao i potražio u izvjesnom slučaju bolesti, u koji zavod ili u koju bolnicu bi otišao zbog liječenja; on postaje neka vrsta posrednika, a u najpovoljnijem slučaju može da provodi odredbe specijalista ili da bar nadzire njihovo provođenje.

Dakako da ova promjena ima još i drugi društveni korijen. U nizu društvenih promjena, koje su prouzročile opisani razvoj medicinske znanosti i liječničkoga zvanja, *mijenja se i funkcija same obitelji,* kojoj je nekad „kućni" liječnik služio kao neki eksterni njezin član. Stara se forma familije rastvara i nestaje. Od produkcione zajednice feudalnoga doba i ranog kapitalizma postaje sa razvojem kapitalističke privrede zajednica, koja ne vrši više jednovitu produkcionu funkciju, ne veže je više interes istovetnoga zvanja i zajedničke privrede. Ona postaje tek jedna potrošačka zajednica, kojoj su uglavnome zajednički samo stan i opskrba. Kako se žena i djeca pod pritiskom društvenih prilika sve više posvećuju samostalnom privrednom životu, tako se i sav njihov život emancipira od starih patrijarhalnih obiteljskih veza. Tko samostalno radi i samostalno privređuje, na vlastitu odgovornost, a ne pod nadzorom obitelji, taj provodi i vlastiti svoj

život, a često ga i sâmo zvanje na to sili — dakle ekonomski porivi mijenjaju funkciju familije ili izravno ili posredno, jer stvaraju drugo, novo psihološko raspoloženje. Ovaj se proces odigrava najranije kod proletarijata, gdje je uglavnome već završen, a kasnije obuhvaća sve više i više srednji stalež, koji mu se jedva još može oteti. Ovi slojevi (proletarijat i srednji stalež, čiji članovi obitelji prelaze sve više samostalno u privredu, no ne u samostalnom nego u najamnom radu) gube i sve više mogućnost, da si uopće priušte „svoga" liječnika, već su upućeni na liječenje kod ustanova socijalnog osiguranja.

Odnos dakle između liječnika i bolesnika se mijenja. Liječnik prestaje sve više da bude osoba povjerenja obitelji i njenih članova, što je bio nekoć, dok je bio upućen ne samo u zdravstveno stanje cijele obitelji nego i u sve ostale prilike obiteljskoga života — intimni odnos povjerenja između njega i njegove klijentele nestaje. To se mijenja u neki stvarni odnos, sličan onome između poslodavca i kupca — a kupac je obično kritičan, te pazi koju mu robu prodaje prodavalac. Kupčevo povjerenje može da se uskoleba i da nestaje. Prvo će se uskolebati povjerenje onoga kupca, koji ne može da kupuje na slobodnom tržištu, ako za druge još postoji ova mogućnost kupovanja.

Ujedno doživljuje bolesnik u kontaktu sa raznim liječnicima specijalistima još i jednu drugu pojavu: liječnik se zapravo ne zanima za bolesnika, za ispaćeni individuum, nego on posvećuje svoju pažnju bolesnom organu — neki obraćaju svoju pažnju t. zv. unutarnjim bolestima (internista), nekoji od njih specijalizirali su se čak za pojedine unutarnje organe, n. pr. za pluća (ftizeolog), za srce i druge organe krvnoga optoka (kardiolog), za organe probave i sl., jedni ispituju mokraćni sistem (urolog) ili se bave bolesnikom samo ako je spolno zaražen (venerolog), neki se opet posvećuju pojavama bolesne kože (dermatolog), drugi se bave bolestima ženskih spolnih organa (ginekolog) i vode brigu oko trudne žene i kod porođaja, živčevlje istražuje i liječi neurolog, oko oftalmolog, dok su uho, nos i grlo

područje oto-rino-laringologa, dijete ima svoga specijalistu pedijatra, operativno je liječenje rezervirano kirurzima, među kojima ima već i specijalista za razne grane, čak i već specijalnih narkotizera itd., a da ne govorimo o drugim tehničkim specijalistima raznih laboratorijskih istraživanja (hematolog, bakteriolog itd.), o rentgenologu, radiologu, epidemiologu, higijeničaru itd.

Već smo razložili, zašto je bila nužna ovakova specijalizacija unutar medicinske nauke, a ta tendencija ka daljnjoj specijalizaciji još nije završena. Već smo spomenuli, koliko takav razvoj koristi bolesnom svijetu, a daljnji uspjesi u tom pravcu ne će izostati. Ali ne možemo s druge strane preći preko činjenice, da je ovakav razvoj imao i neke nemile posljedice, koje su valjda primjetili najprije bolesnici, a tek kasnije i liječnici. *Dok je ranije liječnik* (u pravom smislu riječi „medicinae universae doctor" — doktor sveukupnog liječništva) *obuhvaćao svu ličnost svoga bolesnika, liječnik specijalista nema više taj široki pogled, već mu oko zapne za pojedine organe, pogled mu se zaustavi na pojedinim pojavama, od samih bolesti on ne vidi bolesnika,* a taj to osjeća.

Kada smo ovo uočili, spoznajemo ponovno, kako se odnos liječnika i bolesnika mijenja s razvojem specijalnih medicinskih struka to više što taj razvoj sve više smanjuje važnost pojedine liječničke ličnosti, a pospješuje otvaranje bolnica i sličnih ustanova, u kojima se može bolje provesti novi način liječenja, koji je toliko vezan uz sudjelovanje mnogih stručnjaka i uz mnoga tehnička pomagala. Novo dakle doba ima i za liječnički stalež slične posljedice kao i za druge staleže: *kako zanatlija sve više iščezava pred industrijom, tako liječnik pojedinac gubi važnost pred liječničkim zavodima.*

O tome će još na drugom mjestu biti govora. U ovom smo poglavlju nastojali uglavnom prikazati, da je razvoj medicinske znanosti uvjetovan društvenim razvojem, i da je to od presudne važnosti za odnos bolesnika i liječnika.

INDIVIDUALNI MOMENTI U ODNOSU BOLESNIKA I LIJEČNIKA

Nastojali smo dosada da pokažemo, kako se zbog historijskoga razvoja ljudskoga društva i time povezanog razvoja medicinske nauke mijenjao i mijenja odnos bolesnika i liječnika. Ovaj prikaz ima dakako već taj nedostatak, što jedan vanredno komplicirani proces, koji od prvih početaka ljudskoga društva prolazi neizmjeran broj raznolikih faza i svakovrsnih peripetija, nastoji objasniti sa nekoliko primjera, koji su i opet vanredno simplificirani. Taj je nedostatak međutim uvjetovan već samom dispozicijom ove knjižice, te smo htjeli tek prikazati smisao, pokretne sile i rezultat historijskog zbivanja, dok je detaljna analiza stvar specijalnih studija. U daljnjem našem razmatranju nastojat ćemo, da iz tih spoznaja dođemo do ispravnog prosuđivanja daljnjega razvoja medicinske nauke, te da tako objasnimo, kako će se u buduće uz razvoj ljudskoga društva razviti odnos između bolesnika i liječnika. Držimo da je historijskoj i sociološkoj nauci uspjelo dokazati, da ima neka zakonitost historijskog zbivanja, koja bezuvjetno i bezuslovno vodi ljudsko društvo do sve savršenijih oblika, da je doduše smjer toga razvoja često suprotan konačnome cilju, i to sve stoga što tim razvojem ne ravna neka vanljudska sila, kojoj bi ljudi bili tek figuranti i koja udešava po miloj volji prilike u kojima ti ljudi žive. Što više, držimo, da je tim znanostima uspjelo dokazati, da ljudi sami stvaraju te prilike, ali da te tako stvorene prilike utiču na daljnji rad ljudi. Ako je tome tako, onda bi članovi ljudskoga društva morali zapravo, upoznavši zakonitost društvenog svog zbivanja, nastojati da budu svijesni akteri svoga udesa, barem oni njegovi članovi kojima se po cijeloj njihovoj situaciji čini potrebna promjena nevaljanih prilika, a to je bez sumnje pretežni dio svega čovječanstva. Ako stoji što smo do sada nastojali prikazati, da je naime stepen medicinskog znanja ovisan o vaskolikoj društvenoj situaciji, onda vrijedi za medicinsku nauku isto, što je netom rečeno: svijesnom suradnjom u

smjeru historijske zakonitosti unapredit ćeš i medicinsku znanost — bez te svijesne suradnje bit ćeš možda kočničar toga razvoja, bit ćeš možda jedan od onih, zbog kojih će historija morati da se i dalje kreće u krivuljama, mjesto da udari ravnim smjerom.

Bilo bi međutim krivo, kada bi htjeli odnos bolesnika i liječnika tumačiti jedino društvenim (socijalnim) razvojem. Ako je i svaka ličnost uvjetovana historijskom društvenom situacijom, ona je ipak unutar društvenoga sklopa lično (dakle individualno) obilježena. Treba stoga da povrh društvenih odnosa uočimo i lične osebine, ako želimo da ispravno prosudimo bolesnika i liječnika u međusobnom odnosu. Ljudi su doduše produkti i producenti historije ljudskoga društva (kolektivne historije), t. j. ljudi daju društvu oblik i društvo utječe na individualitet čovjeka, ali svaki pojedinac je opet produkt i producent svoje lične (individualne) historije. „Koliko ljudi, toliko ćudi". Stoga treba da još i ispitamo, od kolike je važnosti za naš problem karakter bolesnika, koji traži liječničku pomoć, i karakter liječnika, koji treba da pruži pomoć bolesniku.

Kod proučavanja međusobnih odnosa bolesnika i liječnika kao opće društvene pojave služili smo se *sociologijom*, t. j. naukom o ljudskom društvu i o njegovom historijskom razvoju. Sada treba da se služimo *karakterologijom*, t. j. naukom o „ćudi" čovjeka, o karakteru.

Svaki zna, kako se razni ljudi razno odnose prema bolestima. Jedni su lakoumni, oni zanemaruju svoju bolest, ne priznaju je bar tako dugo, dok ih bolest jače ne pritisne, a tada ti „lakoumni" gube često svaku nadu. Drugi opet su skloni da smjesta motre svaku donekle neobičnu pojavu svoga organizma, da ih zabrinjuje, da je uveličavaju, te da im se sva briga oko ovakve pojave čini nedostatna. To može dakako da se još pojača, ako ozbiljnije obole. Ali ima ih od ovoga tipa, koji upravo „ozbiljniju" bolest („kad se zna o čemu se radi") mirnije podnose od mnogih „lakoumnih". Ovo nisu jedini i nisu najvažniji tipovi, to su samo ekstremi, a u zbilji ima ih sijaset. I prema jednoj te istoj bolesti ljudi se od-

nose raznoliko, tako te se jedna te ista bolest ispoljuje posve drugačije kod onoga „lakoumnog“ tipa, a drugačije kod onoga uvijek „zabrinutog“, kojeg obično nazivamo „hipohondrom“.

Sva istraživanja i iskustva moderne psihologije dokazuju, da *karakter čovjeka* odlučuje o tome, kakav će on stav zauzeti prema oboljenju, jednako kao i svaki čovjek po svom karakteru zauzima stav prema svim zadaćama, što mu ih stavlja život. I podnositi bolest je zadatak kao što su to drugi životni zadaci. Isto vrijedi napose i za ona naročita biološka stanja, koja ne možemo označiti bolestima: pubertet, starenje, a kod žena još povrh toga menstruacija i trudnoća. Jedini izuzetak od toga karakterološkoga pravila predstavljaju valjda one bolesti, kod kojih dolazi do teških promjena mozgovnog tkiva, tako te je taj središnji organ temeljito spriječen u ispravnoj funkciji. Kod ovakvih stanja može možda da se prijašnji karakter iz temelja promijeni zbog zadobivene bolesti, ali ima opažanja, po kojima bi mogli zaključiti, da i u ovim slučajevima ima prijašnji karakter veliki uticaj na formiranje novog, izmijenjenog karaktera. Kod svih ostalih bolesti međutim ne mijenja se karakter uslijed bolesti, već obratno: naše će biti držanje u bolesnom stanju dosljedno našem karakteru. To će držanje biti, kako smo to već naznačili, raznoliko kod raznih ljudi, ali će biti i raznoliko kod jednog te istog čovjeka. Karakter naime daje pravac držanju čovjeka posve raznoliko prema tome, o kojoj se bolesti radi (t. j. koje smetnje ta bolest izaziva), i u kojoj ga situaciji bolest zatekne.

U drugoj svesci, gdje će biti govora o bolestima i njihovom liječenju („Bolesti i lijekovi“), morat ćemo se potanje baviti tim pitanjem. Za razumijevanje međusobnoga odnosa bolesnika i liječnika treba samo da još istaknemo neke važnije činjenice. *Čovjek se rodi s biološkim nedostacima.* Od prvoga časa svoga života ima tjelesno nedostatno biće da se bori sa mnogim organskim neprilikama. Općem nedostatku novorođenčeta i djeteta doprilaze još specijalni neki nedostaci pojedinih organa (t. zv. malovrijednost organa), a i same bolesti ranog djetinjstva. Ovi nedostaci

prouzročuju kod djeteta intenzivne doživljaje, a dijete ih ne doživljuje samostalno, nego uz sudjelovanje svoje okoline. Nedostaci su toliki, da ih dijete bez ičije pomoći ne bi moglo svladati. Razumije se stoga, da će ti doživljaji biti posve razni prema tome, koju pomoć okolina pruža djetetu i u kojem pravcu je pruža. Po ovakvim doživljajima stvara dijete, budući čovjek, svoja iskustva, ono upoznaje udobnosti i neudobnosti života i nauči, od prvog svog dana udruženo sa svojom okolinom i upućeno prema njenom držanju, kako treba da udesi svoje držanje. Napose ga ta iskustva upućuju, kako će svladati neudobnosti, kako će se domoći udobnosti, kako i kada će sklonuti svoju okolinu na pružanje pomoći i kako će je od toga odbiti, kako i kada će biti potrebno da si sâmo vlastitim svojim aktivitetom pomogne u raznim situacijama. Razumije se po tome, da je ovaj (letimično opisani) razvoj karaktera jednako ovisan o organskoj građi djeteta kao i o cjelokupnoj situaciji dječje okoline, da će dakle *stvaranje karaktera uveliko biti ovisno o tome, u kojoj socijalnoj situaciji i u kojem historijskom razdoblju se to odvija.* Prema tome odlučuje o stvaranju karaktera i sva baštinjena tjelesna građa zajedno sa svim tjelesnim odlikama i manama, koje se poslije poroda u prvim godinama života ispoljuju, a i svi doživljaji ranoga djetinjstva. Ako smatramo čovjekom „dobroga“ karaktera onoga, koji se u svim prilikama i neprilikama života što bolje snalazi, koji će se dakle i prema bolestima odnositi što ispravnije i što svrsishodnije, onda moramo priznati, da će to biti u glavnome ovisno o tome, u koliko je okolina razumjela da udesi svoje držanje prema djetetu: da ga doduše ne zanemaruje, ali da mu ujedno ostavi dosta samostalnosti za vlastiti aktivitet; da okolina na dijete doduše upliviše, ali da i dozvoli da dijete u dovoljnoj mjeri aktivno upliviše na okolinu. Taj upliv djeteta na okolinu postoji svakako, ako je međutim samo pasivan, stvara kod djeteta pasivne crte „nevaljanoga“ umjesto aktivnih crta „dobroga“ karaktera.

Ovime što je ovdje rečeno nije još nikako iscrpljena karakterologija, nauka o karakteru. Ali valjda će to dostajati za

razumijevanje raznovrsnog odnosa bolesnika prema bolesti. I bit će to i dovoljno da razumijemo, da će se razni ljudi u bolesnom stanju raznoliko odnositi prema onima, koji su pozvani da im pruže pomoć u bolesti, a to su prvenstveno liječnici. Po tome će, da nabrojimo samo neke slučajeve, nekim bolesnicima prijati liječnik strogog autoritativnog, drugima liječnik blagoga nastupa. Neki će bolesnici voljeti liječnika, kojemu rijetko zaigra smiješak na zabrinutom licu, drugima liječnik stalno vedra lica. Nekim će bolesnicima biti drago, ako ih liječnik što točnije i što češće ispituje, pretražuje, motri, drugima će biti milije, ako njihov liječnik sve to svede na minimum. Ima tu sijaset varijacija. *Ne odgovara svakom bolesniku svaki liječnik.* U tome leži uostalom i jedan izvor za dvije na oko suprotne pojave. Naidje li bolesnik na liječnika koji mu odgovara, tada se stvori brzo odnos velikoga povjerenja, a iz toga odnosa izvire jedan važan preduvjet za uspješno liječenje: sugestivnom su uplivu tada širom otvorena vrata. Druga, ovoj na oko oprečna pojava, koja izvire iz istoga izvora, jeste spremnost mnogih bolesnika da poklone svoje povjerenje osobama, koje se služe „fušerskim" metodama: hokuspokusu nadriliječnika (neaprobiranih) i nadriliječničkim metodama aprobiranih liječnika — to su u glavnome oni bolesnici, koje je odgoj uputio na vjerovanje u magijske sile, a nešto od ove vjere ima danas skoro još kod svakoga čovjeka.

Ako samo sada nastojali, da odnos bolesnika prema liječniku tumačimo iz bolesnikova karaktera, to jest iz njegova individualiteta, koji je organski uvjetovan, a socijalno određen, treba još da jednakoj analizi podvrgnemo *ličnost liječnika.* Karakter čovjeka, kako je nastao iz doživljaja i iskustava ranog djetinjstva, ima uz jednako snažan utjecaj socijalnog položaja dotičnoga lica snažan utjecaj na njegovo školovanje, na njegov izbor zvanja i na vršenje zvanja. Stoga i nastoji moderna psihologija, u koliko je ujedno i karakterologija, da stvori karakterologiju zvanja, t. j. da ispita sve psihološke pojave koje tumače, kako je koji čovjek došao do svoga zvanja i kako ga vrši. Rezultat tih ispitivanja je

još neznatan i manjkav, donekle iz razloga što još nije uspjelo sakupiti dovoljno materijala. Ali je toj manjkavosti uvelike i razlog, što psihološke škole, koje se bave tim ispitivanjem, ne uočuju nikako ili u nedovoljnoj mjeri ili sa nevaljanom metodom sociološku stranu toga problema.

Iako ima tek mršavih, ma i zanimljivih priloga za liječničko zvanje, ipak možemo ustvrditi, da se mnogi posvećuju medicini na temelju svojih ranih iskustava sa vlastitim bolestima ili sa bolestima kod lica svoje sredine, uz pretpostavku dakako da ostale prilike dozvoljavaju studij. Ali se razumije, da drugi opet dolaze do liječničkog zvanja pod sugestijom svoje okoline, dakle ne na temelju ličnih doživljaja, no i to međutim znači, da je njihov izbor ovoga zvanja uvjetovan njihovim karakterom i njihovom društvenom pozicijom. U samom vršenju liječničkoga zvanja upoznajemo već danas, kraj sve manjkavosti spoznaja, snažan upliv karaktera. Kada smo rekli za bolesnika, da njegov odnos prema bolesti ovisi uglavnom o njegovu karakteru, a manje o samoj naravi bolesti, i kada smo uz to ustvrdili, da se po tome i ravna bolesnikov odnos prema liječniku, onda možemo sada reči: liječnik će se odnositi prema svome zvanju i po tome prema svojim bolesnicima onako, kako njegov karakter i njegova društvena situacija određuje njegov odnos prema ljudima uopće i prema njegovim vlastitim bolestima. Čovjek koji je doživio bolest i razne tjelesne mane u svoj njihovoj težini, koji je kod toga iskusio svu nemoć svoga organizma, taj će barem obično zauzeti prema bolestima u kasnijem svom životu jedan stav, kojeg nazivamo hipohondričnim, a ako mu je zadaća da se brine oko bolesti drugih ljudi, bit će mu stav prema njima sličan. To će biti liječnik uvijek zabrinuta lica, na kojemu rijetko zaigra smiješak, liječnik koji nikad nije zadovoljan sa rezultatom svojih ispitivanja i pretraživanja bolesnoga lica. Ovakav liječnik može, već prema ostalim svojim karakternim crtama, kod liječenja svojih bolesnika pretjerivati terapeutski aktivitet ili može nasuprot da izgubi vjeru u terapeutske mogućnosti — već prema tome da li je u razvoju njegova

karaktera bilo podstreka za aktivno ili za pasivno držanje prema okolini i prema događajima. Čovjek međutim koji je svoje bolesti i svoje tjelesne nedostatke prebrodio u veoma pozitivnim doživljajima, t. j. čovjek čiji je karakter uvjetovan onim pozitivnim iskustvima iza sretno svladane bolesti, taj će prema vlastitim bolestima, vlastitim tjelesnim manama, a kao liječnik prema svojim bolesnicima i njihovim bolestima, imati optimistički stav. Taj optimizan odredit će njegov aktivitet prema bolesniku i bolestima što ispravnije i što svrsishodnije, ako je u njegovom ličnom razvoju odlučivao stvarni odnos prema ljudima i događajima; taj će aktivitet međutim imati nevaljanih posljedica, ispoljivat će se na primjer kao lakoumnost, ako su oni ostali doživljaji bili nestvarnoga značaja. I ovdje smo spomenuli samo dva najvažnija i povrh toga shematizirana primjera. Ima i ovdje dakako sijaset varijacija, jer vrijedi i ovdje sve ono, što je ranije rečeno za razvitak individualnosti. Stoga ne treba niti zasebno još naglasiti, da na taj individualni razvoj svakoga liječnika odlučno utiče historijska epoha, u kojoj je odrastao i u kojoj je izučavao svoju znanost, kao i društveni položaj, iz kojega je proizašao, za kojim je težio i do kojega se dovinuo.

Dakako da i kod liječničkoga zvanja kao kod svakoga drugoga imade važan uticaj na izvršivanje zvanja i samo školovanje. Razumije se, da se nitko ne može oteti onome, što je od drugih učio, bilo da to prihvaća bez kritike, bilo da ga kritički stav nuka da traži i druga mišljenja, nego što mu ih je pružala njegova škola. I ovdje ima opet nebrojiv niz varijacija, a odlučivat će i ovdje s jedne strane individualni karakter učenika, s druge strane njegova društvena svijest. I tu bi trebalo opet reći slično, što je već rečeno kod promatranja bolesnikova karaktera. Bit će to uglavnome ljudi, kojima je ucijepio odgoj i društveni položaj u velikoj mjeri ono, što smo nazvali vjerom u magiju, koji će kao liječnici prisizati na riječi svojih učitelja. Oni će se zadovoljavati s onim znanjem, što su ga stekli za vrijeme svojih nauka i što ga stiču, jednako nekritično, kasnije proučavanjem stručne literature. Nasuprot tome će oni, čiji je karakter usmjeren kritičnim aktivitetom, vjerojatno još točnije proučavati sve ono, što im pruža oficijelna nauka, a ne će kraj toga zanemarivati niti ono znanje, koje se može steći izvan aprobiranih škola i izvan akademija. Ovakvi će liječnici možda često proživljavati sukobe i sa svojim učiteljima i sa svojim kolegama, često sa svojom klijentelom, a što je najteže — sa svojom vlastitom savjesti. Ali će upravo ovakva lica biti najvažniji pokretači istinskih novih spoznaja, a ako ih „duh vremena“ ne shvaća, t. j. ako društvena situacija ne dopušta da se njihova kritika ispoljuje u pozitivnom smjeru, njihove oficijelnoj nauci oprečne ideje realizirat će se u kasnije vrijeme, u koliko se pokažu korisnima.

U ranijem smo poglavlju prikazali, kako se razvija i mijenja odnos bolesnika i liječnika s razvojem ljudskog društva i sa razvojem medicinske nauke, prikazali smo dakle, tako reći, društvenu historiju toga odnosa. Sada smo nastojali da taj odnos objasnimo iz individualne historije kako bolesnika tako i liječnika. Ali smo već u nekoliko navrata rekli, da je ta individualna historija svakoga pojedinca određena društvenom njegovom situacijom, te je u savezu s time već i rečeno, da je karakter svakog pojedinca socijalno određen. U onoj historijskoj epohi, u kojoj je samo malen sloj pučanstva bio upućen na liječnika i u kojoj je prema tome liječnik služio samo uskom sloju pučanstva, nije ta socijalna uvjetovanost u međusobnom odnosu bolesnika i liječnika mogla biti tako jasna kao što je danas, gdje se djelovanje liječnika proširilo i na najsiromašnije slojeve, i to ne po elastičnom zakonu slobodnog izbora liječnika, nego u krutom okviru socijalnog osiguranja. Već u privatnoj liječničkoj praksi sa najslobodnijim mogućnostima bolesnika da si bira svoga liječnika po miloj svojoj volji, dolazi do nesporazuma, sukoba i izraza nepovjerenja, što može da je prouzrokovano i sa jedne i sa druge strane, a što možemo uglavnome razumjeti iz individualnog karaktera dotičnih lica, i bolesnika i liječnika. I već pod ovakovim prilikama dešava se, da bolesnik svoja iskustva sa liječnikom i sa liječenjem generalizira ili

krivo tumači, te da se već prema svome karakteru odbija od aprobiranog liječnika i od znanstvenih metoda liječenja, pa posve postaje pristupačan nadriliječništvu raznih vrsta.

U okviru *socijalnog osiguranja* ova se pojava još oštrije ispoljuje. Tu nema bolesnik mogućnosti da po svojoj volji napusti liječnika s kojim misli da mora biti nezadovoljan, nema mogućnosti da otklanja metode liječenja za koje drži da su neprikladne. On mora ili da se prilagodi zakonskim propisima ili da uz veliko materijalno opterećenje traži ondje pomoć, gdje misli da će je bolje naći, ali on će još prije da nađe put do nadriliječnika, jer će ga ovaj, barem prividno, materijalno slabije teretiti. Nepovjerenje, koje je tako nastalo, ne će biti usmjereno jedino protiv liječnika socijalnog osiguranja, ono će biti često upravljeno i protiv liječničkog staleža uopće, a redovito protiv same institucije socijalnoga osiguranja. O ovom smo pitanju već ranije ukratko govorili, a bit će o njemu još kasnije govora. Dakako da će u pojedinačnom slučaju reakcija bolesnika na iskustva sa socijalnim osiguranjem biti raznolika već prema njegovom individualnom karakteru i prema njegovoj socijalnoj situaciji.

Kao što prilike sile bolesnika da zauzme svoj stav prema socijalnom osiguranju, tako je na to prisiljen i liječnik, već iz razloga što se proširenjem socijalnog osiguranja na sve šire slojeve i s osiromašenjem dosada imućnih slojeva pučanstva sve više smanjuju mogućnosti privatne prakse, a liječnici nastoje da nađu zaposlenja u raznim granama javne skrbi za bolestan svijet. Time su liječnici postavljeni pred nove zadatke, za koje nisu spremljeni po cijelom svome odgoju. Rijetki među njima, ljudi naročito „dobroga" karaktera (u ranije označenom smislu), prilagodit će se laglje novim prilikama, većina međutim osjetit će rad pod ovim prilikama kao *degradaciju* svoga uzvišenoga zvanja, uz sve varijacije koje izviru iz njihovog individualnog karaktera. Ovakovi će liječnici usmjeriti svoje neraspoloženje također protiv same institucije socijalnog osiguranja. Oni će krivo usmjeriti

svoja nastojanja oko poboljšanja pogoršanog svog materijalnog i socijalnog stanja. Oni će voditi borbu protiv jedne ustanove, koja je nastala iz historijskih potreba, iz jedne nepokolebive dosljednosti društvenog razvoja, kojemu se ne može oduprijeti ni liječnički stalež.

Treba li dakle, pitat će mnogi, da se liječnici prilagode novom za njih nepovoljnom stanju, ili treba da se bore za njegovu reparaciju? Ne bi li ovakova borba, ako bude uspješna, mogla dovesti ne samo do rezultata da se spriječi sve daljnja degradacija liječničkoga staleža? I ne bi li povrh toga bio rezultat uspješne borbe i taj, da se opet uspostavi harmoničan odnos između bolesnika i liječnika? Ne bi li, sve u svemu, ovakova borba bila opravdana i potrebna sa gledišta socijalnoga progresa?

U prošlom smo poglavlju spomenuli, kako često i bolesnici i liječnici sanjaju o povratku u ono ranije „idilično" vrijeme, gdje je prividno, za površnog posmatrača, sav život tekao ljepše i bolje. Već smo i ustvrdili, da zakoni razvoja ljudskoga društva ne dozvoljavaju ovakav povratak, a oni koji ga proriču i koji prema njemu usmjeruju svoj rad, zaslijepljuju nezadovoljnike s obećanjima, za koja nema realnih podloga, i koja se stoga ne mogu niti realizirati, a koja treba da pogled nezadovoljnoga svijeta skrenu s ispravnoga puta.

Krive pretpostavke upućuju naša nastojanja krivim smjerom. Borba koju bi vodili, polazeći od krivih pretpostavaka, bila bi neuspješna, jer se u njoj ne bi služili ni valjanim oružjem, niti bi udarili ispravnim smjerom. To znači: ako liječnici žele da vode borbu za poboljšanje svoga položaja unutar ljudskoga društva s uspjehom, treba da se ispravno na to spreme, treba stoga u prvom redu da se upoznaju sa zakonima razvoja ljudskoga društva, koji su doveli doduše do današnjega nevaljanoga stanja, ali koji nam ujedno i garantiraju put do bolje budućnosti. Prilagoditi se današnjem stanju ne znači dakle pasivno ga snositi, već znači ne nasjedati obećanjima da može biti povratka iz tmur-

noga današnjega stanja u stara „zlatna" vremena. Takav povratak ne bi uostalom služio ni socijalnom progresu, ni napredovanju nauke.

U borbi koja treba da se bije nema podvojenih interesa između bolesnika i liječnika — u toj borbi već može da se uspostavi sklad među njima, a u korist unapređivanja medicinske nauke.

TEORIJA I PRAKSA — MEDICINSKE ŠKOLE

U toku razvoja medicinske nauke otkrivene su mnoge nove činjenice, stečene su nove spoznaje. Međutim taj razvitak nije bio ravan i pravilan. Nove spoznaje nisu nikada konačne spoznaje, one se nakon izvjesnog vremena ispoljuju kao neispravne ili kao ne potpuno ispravne, te se zamjenjuju novim ispravnijim spoznajama. Već smo prikazali, kako je taj razvoj usko vezan uz razvoj ljudskoga društva, iako često izgleda da su neke spoznaje otkrivene pukim slučajem. Neke spoznaje izgleda, da su stečene u samoj praksi, neke opet da izviru iz teoretskog umovanja. Stare spoznaje imaju za se prednost, što su u praksi prokušane, nove spoznaje čeka istom praktično ispitivanje. Ovo ređanje novih spoznaja i praktičkih otkrića ne teče u ravnoj liniji, ne slijedi uvijek bolje za lošim, nego se često novije ispoljuje kao manje vrijedno, te se nauka nakon nekog vremena često vraća starijem shvaćanju, no u novom dotjeranom obliku. Razvoj naučnih spoznaja i otkrića teče u valovitoj liniji, u izvjesnim fazama toga razvitka dolazi do sukoba starih i novih mišljenja, starih i novih škola. Ovaj nepravilan krivuljasti razvoj poprima često karakter okrutnosti, te ima često obilježje modnih kaprisa. U onim sukobima starih i novih škola jedna strana svojata za se često prednost prokušanog praktičnog iskustva, druga strana prednost bolje teoretske spoznaje. Tako dolazi, kako se obično kaže, do *sukoba teorije i prakse.* Rezultat ovakovih znanstvenih obračunavanja je konačno sinteza starih iskustava i novih spoznaja, što napokon znači napredak nauke.

Pisati povijest znanosti značilo bi pisati povijest ljudskoga društva. Ovdje nas međutim, kad treba da objasnimo odnos bolesnika i liječnika, zanima u prvom redu, kako raspre i borbe oko primjenjivanja medicinskih teorija u praktičnom vršenju liječničkoga zvanja utiču na taj odnos. U prvim počecima ljudskoga društva pomoć je pružana bolesniku isprva vjerojatno na temelju praktičkih nekih iskustava iz dnevnoga života. Na taj način

bit će da je otkrivena na pr. ljekovitost nekih trava. Ali ovakovo iskustvo moralo je smjesta da dovede do stvaranja neke teorije. Primitivni čovjek, koji nije bio nikako dorastao teškoćama života, koji se nikako nije znao valjano obraniti od prirodnih nezgoda, morao je da se osjeća kao slaba igračka u rukama nedokučivih mu prirodnih sila. Ali ipak je i on već znao bar donekle da svladava neprilike, koje mu je prouzrokovala nadmoćna priroda. Tako je otkrio na pr. ljekovite trave, koje su mu služile kao melem u nevolji. Slično je bilo i na drugim područjima života. To je dakako imalo smjesta za posljedicu stvaranje neke teorije: odakle ljekovitost tih trava, odakle mogućnost da se slabi čovjek ipak može donekle obraniti od tih nevolja? Stvorena je tako prva teorija, koju možemo nazvati *magijskom periodom* „znanosti". Istakli su se pojedinci, koji su raspolagali nekim spoznajama, na pr. o ljekovitim travama, te su ovim pojedincima tada pripisivali sposobnost, da svladavaju te inače nedokučive nadmoćne sile nekim drugim nedokučivim snagama. Mi znamo danas, koliko je bilo neispravno ovo magijsko shvaćanje, ali znamo i to, da praksa tih magioničara nije bila posvema neuspješna. Količina je njihovih ispravnih spoznaja bila doduše neznatna, ali su ipak njima mogli povoljno djelovati na neka bolesna stanja. Na druga bolesna stanja opet bio je njihov utjecaj povoljan, jer su oni, koji su se njima povjeravali, imali u njih potpunu vjeru. I tako je sugestivna moć „liječnika" upravo u prvim počecima ljudskoga društva u onoj tada toliko primitivnoj medicini imala široko polje djelovanja kao valjda nikada kasnije.

Samosvijest primitivnog čovjeka bila je upravo očajno malena. U svemu što se zbivalo oko njega i u njemu, vidio je djelovanje nekih vanjskih uzroka, na koje je jedva mogao utjecati, bio je zapravo samo objekt svega zbivanja. Kada čovjek u borbi sa prirodom spozna, da može svladati mnoge nevolje i tegobe, mijenja se ovaj odnos između čovjeka i prirode. Čovjek s vremenom nauči da priređuje valjaniju hranu, te ne mora da se zadovolji time, što mu sama priroda pruža. On nauči priređivati razno oruđe

za olakšanje života, napokon stekne i iskustvo da obrađivanjem tla određuje barem do izvjesne mjere vegetaciju, te postaje tako manje ovisan o vremenskim prilikama i neprilikama. Ukratko, čovjek dolazi postepeno k spoznaji, da nije puki objekt prirodnih sila, nego da može svojim radom i svojim umom da mijenja prirodu, da može i on da bude uzročnikom zbivanja, dok mu se do tada pričinjavalo, da uzrok svemu leži izvan njega. Mi vidimo po tome, kako praksa (iskustvo) stvara teoriju (umovanje), a kako ta teorija opet utiče na praksu. Nema dakle istinskog jaza između teorije i prakse, nego su one usko povezane. Ali često je praksa već daleko pretekla teoriju, pogotovu na onom primitivnom stepenu ljudskoga društva, gdje čovjek još nije došao do dovoljne samosvijesti. Ukoliko se čovjek sve više priviče da aktivno mijenja prirodu, utoliko se sve više oslobađa magijskog vjerovanja i dogmatskog shvaćanja. *Dogma razlikuje se od znanosti time, što joj ne treba racionalno obrazloženje,* ona je šta više tim „djelotvornija", ako uopće nema dokaza za njenu ispravnost. Dogma je obilježena time, što se umom ne da nikako shvatiti, nego treba u njenu ispravnost pokorno vjerovati.

Spoznaje koje stiče čovjek u borbi sa prirodom, odnose se valjda u prvome redu na njegovu ishranu. Lov i poljodjelstvo oslobađaju se najranije magijskih teorija, dogmatskih shvaćanja. Tek mnogo kasnije nauči čovjek da primjenjuje spoznaje o prirodnim silama na sebe samoga. Stoga se magijsko-dogmatičko shvaćanje održava najdulje među inim na području medicine, a sve do danas se ni najkulturnije čovječanstvo nije toga posvema oslobodilo. To vrijedi uostalom u znatno većoj mjeri nego li za medicinu za čisto historijske nauke o čovječjoj prirodi, za historiju i sociologiju. Početke istinski znanstvene medicine, koja se postepeno oslobađa svih neracionalnih dogmatskih ostataka, nalazimo ondje gdje se razvija sve moćnija privreda.

Medicina prelazi najprije iz djelokruga magioničara u ruke svećenika sa prelazom magije u njen historijski dotjeraniji stepen religije. U rukama svećenstva nije medicina više toliko neracio-

nalna, kao što je to bila u ranijoj fazi. Svećenstvo kao vladajuća kasta ili kao saveznik vladajuće kaste ratnika prodire sve više u tajne prirode, stiče sve više istinski znanstvenih spoznaja, ali ono čuva ove tajne za sebe u interesu svoje vladavine, kao n. pr. u starom Egiptu. *Kod onih naroda, u kojih je privredni razvoj naročito snažan i gdje stoga postoji potreba za sve većom ekspanzijom privrede, sva se nauka, a time i medicina, sve više oslobađa vjerskih stega.* Nastaje vrijeme sekularizacije nauke i među prve sekularizirane znanosti spada, kako je već ranije rečeno, i medicina. To je slučaj kod onih privredno jakih država i državica oko Sredozemnog Mora, u kulturnom i privrednom području Male Azije, kod Feničana, u Ateni, u Korintu itd., gdje se na temelju vanredno razvijenoga ropstva etablira novi vladajući sloj, koji teži za sve većim proširenjem i što boljim osiguranjem novo stečene privredne i političke moći, a to nastoji da postigne među inim prekomorskom trgovinom. Ovaj vladajući sloj odbacuje u interesu svojih privrednih težnja vjerske stege, njemu u mnogome ne treba ni magijske ni vjerske dogme, koja koči razvoj produkcionih sredstava, njemu naprotiv treba od stare dogme oslobođena znanost, koja će sa novim naučnim otkrićima otkriti i nova produkciona sredstva i nova privredna područja, tada u prvom redu konstrukciju što boljih brodova i obezbjeđenje što sigurnijega prekomorskog prometa. Stoga novi vlastodršci ovih država ruše monopol svećenstva u naučnim oblastima, t. j. oni sekulariziraju sve znanosti, koje mogu da služe u tom smjeru: matematiku, tehniku, astronomiju, te time oslobađaju postepeno i medicinu od dogme, i omogućuju njen razvoj k znanosti. *Hipokrat,* nazvan Veliki, (Hippokrates sa otoka Kos, 460.—377. god. prije Krista), najznamenitiji liječnik staroga vijeka, začetnik je znanstvene medicine, jer je nastojao da svoje liječničko djelovanje oslobodi svake dogmatske stege magije i religije. On je u tom smjeru djelovao uspješno — u kulturnom području Male Azije.

Ova najnaprednija središta privrednog života postaju tako i središta kulture i napretka na svim područjima nauke. U svako

doba proširivala je medicina svoje znanje praktičkim iskustvom, ali to iskustvo u praksi bilo je i jeste i danas određeno teoretskim shvaćanjem. Dogma ne dozvoljava neograničeno promatranje, stoga onemogućuje sticanje što potpunijega iskustva, oslobođenog svih predrasuda. Kidanje sa dogmatskim vjerovanjem stvara u tom pogledu posve novu situaciju. Iskustvu je otvoreno široko polje, nauka oslobođena dogmatskih stega stiče, iz početka čisto iskustveno (u praksi), nova saznanja, koja tada dovode do stvaranja nove teorije, a ova nova teorija, stvorena na bazi novih iskustava, usmjeruje ponovno naučno ispitivanje k novim iskustvima, k novoj praksi. U onim časovima gdje novo stečena praktična iskustva ne odgovaraju teoretskom shvaćanju, dolazi do krize u naučnim oblastima. Dogma ne dozvoljava ispoljavanje ovakovih kriza. Ona ne trpi praktična iskustva, koja su suprotna dogmatskom shvaćanju, te ih otklanja. Nasuprot tome znanstvena, nedogmatska teorija nije sebi samoj svrha, već ima zadaću da što bolje i što ispravnije tumači pojave i da omogućuje što sigurnije i što ispravnije sticanje novih iskustava. U koliko nova iskustva ne odgovaraju teoretskom shvaćanju, mora teorija da bude ispravljena, na njeno mjesto mora da stupi novo teoretsko shvaćanje, koje će odgovarati novo stečenim iskustvima i prema tome omogućiti sticanje opet novih iskustava. *Samo dogma dakle dolazi u protivštinu s praksom, istinski znanstvena teorija međutim ne može da se sukobi s praksom,* između njih postoji dijalektički odnos, kako smo ga ovdje prikazali.

Vidjeli smo, *da dogma ima funkciju da sprečava sticanje novih spoznaja,* a u interesu onih slojeva kojima je stalo do osiguranja svog privilegovanog položaja pred najezdom onih, koji teže za izmjenom toga stanja. Vidjeli smo da nasuprot tome sloj, kojemu se javlja potreba za promjenom staroga društvenoga stanja, kida sa dogmom, te stvara preduvjete za istinski znanstveno teoretsko i praktičko ispitivanje na svim onim područjima, od kojih očekuje nova i valjanija sredstva za svoje nove ciljeve unutar društva. Na ovo nailazimo u toku cjelokupne historije čovječan-

stva. Svuda gdje je jedna grupa postigla odlučni društveni položaj, za kojim je težila i kojega hoće sada osigurati, mijenja se postepeno njena dinamička društvena funkcija; dok je bila na usponu, dok je morala da suzbija i da u borbi svladava prijašnje vlastodršce, ona je napredna i unapređuje sve, što joj može služiti kao oružje u borbi; kad treba da osigura nove položaje i da ih obrani od onih, koji su postali žrtva njezina uspjeha, ona postaje konzervativna, postaje kočničar i u razvoju onih znanosti, koje su joj do tada bile najmiliji i najvjerniji služitelji. Ne samo u onim prije spomenutim državicama, nego u svim vremenima sve do današnjega dana su slojevi, koji su nekada bili najodlučniji pobornici svega napretka, postali kasnije kočničari daljnjeg razvoja. Slojevi koji se bore protiv dogmatskih stega za znanstvenu teoriju i za znanstvenu praksu, potpomažu kasnije pretvaranje tih naprednih teorija i te nikad savršene prakse u ukočene dogme i u prividno savršenu praksu — oni stvaraju dakle iz nekad istinski znanstvene nauke novu dogmu, te se vraćaju mistici i vjeri, makar to činili, kao u naše doba, pod vidom „znanstvenih" teorija, i ma kako označavali tu svoju novu „znanost" kao neracionalnu, t. j. umu nedokučivu. Što je ovdje prikazano u najkrupnijim crtama, ne odigrava se u zbilji tako prozirno. Na nekim područjima nauke naime ti kočničari napretka imaju ipak interesa unapređivanja, a redovito idu za tim da prikriju prave namjere svoga vladanja. To će ići sve dotle, dok se razvoj ljudskoga društva ne dovine do onoga stepna, na kojemu će biti omogućen potpuno slobodan razvoj nauke uslijed mogućnosti slobodnog razvoja s v a k o g a individuuma, a to će biti opet mogućeno slobodnim razvojem s v i j u individuuma.

Sada je već postalo jasno, da se razvoj medicinske nauke, kao i svake druge nauke, ne odvija u ravnom usponu, već da prolazi veoma zamršene puteve, čas uzbrdo čas nizbrdo, da časovima visokoga uspona slijedi niža razina, dok ne uspije ponovni uspon. Stoga vole mnogi da govore o cik-caku (valovitoj liniji) u razvoju nauke. Njima se čini kao da se znanosti, a napose i medicina, od vremena na vrijeme vraćaju starim spoznajama, koje su bile već zabačene, te da kasnije opet otkriju nanovo druge nekoć zabačene spoznaje. Stoga se često i govori o naučnim modama, *o modi u medicini*. Ali to ipak nije tako. Kadgod nauka prihvati ponovno neku već zaboravljenu spoznaju, ona je ne prihvaća u onom zastarjelom obliku, već oplođenu spoznajama, koje su bile međutim stečene. Ne radi se dakle ni ovdje o nekom linearnom, iako vijugastom putu (o cik-caku), nego se radi o *dijalektičkom* razvoju. Stara nanovo prihvaćena teorija, stara obnovljena praksa nisu ono što su nekad bile, već su sinteza svih do tada stečenih spoznaja i iskustava. Nekoje etape tog razvojnog puta lagane su i mirne, druge naporne i borbene. Sukobi između onih koji čuvaju staru nauku i onih koji je hoće unaprijediti, mogu biti vanredno žestoki. Kod takovih sukoba imaju zasebnu funkciju znanstvene škole, koje su zbog svoga položaja u društvenom životu naročito usko povezane s društvenim grupama, kojima je do održanja postojećih prilika. Predstavnici tih znanstvenih škola, naime univerzitetâ i akademijâ, kao da ulaze — u doba malo ranije spomenutih društvenih previranja — u istu borbu protiv progresa, koju vode na polju društvenoga života s njima povezane grupe, i kao da tako postupaju, ako i nesvijesno, po izravnom njihovom nalogu.

U takovim historijskim fazama nisu *univerziteti i akademije* u *svim* naučnim oblastima središta velikih znanstvenih otkrića, koja mogu jednu znanost s temelja revolucionirati, nego su konzervatori i interpreti već zastarjelih spoznaja. U tim historijskim fazama dolaze nova velika otkrića iz redova učenjaka, kojima je individualni i socijalni udes da rade na svom znanstvenom području kao *outsideri* pod najtežim uvjetima. Ovakovi učenjaci treba da se bore za priznanje od njih pronađenih novih spoznaja protiv moćnih znanstvenih ustanova, koje su u prijašnjoj fazi bile doduše reprezentanti svega napretka, a postali su pripadnici sekta, koje svoje sektaštvo mogu lijepo da prikriju naslijeđenim ruhom ranije svoje znanstvenosti. Primjera radi spo-

minjem samo tragičan udes nadasve zaslužnoga *Semmelweissa* (1818.—1865.), koji je otkrio uzrok i time sprečavanje ubitačne babinje groznice: otpor njegovih savremenika akademičara natjerao ga je u ludnicu, a danas je proslavljen širom cijeloga svijeta. Ovakovi borci protiv sektaštva na akademijama i univerzitetima nemaju uvijek sreće da njihova otkrića i njihov znanstveni rad postaje zbilja klicom znanstvenog napretka. U očajnoj svojoj borbi sa uskogrudnim sektaštvom postaju oni sami često iz poletnih revolucionera predstavnici jedne sekte. Veliki liječnik *Hahnemann,* utemeljitelj homeopatije, i odličan posmatrač župnik *Kneipp,* začetnik fizikalne terapije, svjedoče o tome. Ali ima drugih učenjaka izvan akademija, kojima uspije da stvaraju ne sekte, nego istinske naučenjačke škole, a njihovo naučavanje mora s vremenom da prihvati i ukočena akademska znanost. Kao primjeri mogu da služe naši savremenici Sigmund *Freud,* osnivač psihoanalize, i Alfred *Adler,* osnivač individualne psihologije.

Na području medicine susrećemo naročito često pojavu, da se izvan priznatih škola i akademija javljaju lica s novim pogledima o biti bolesti i o njihovom liječenju. Sama medicina razvila se je, kako znamo, iz iskustava stečenih od samoga naroda, a u onim ranijim epohama ljudske historije, kad su se aprobiranim liječnicima mogli služiti samo najuži slojevi pučanstva, bila je ta pučka medicina najvažniji faktor u liječenju napaćenog naroda. Znanstvena je medicina veliki dio onoga, što je primila iz pučke medicine, opet zabacila, ali u samom pučanstvu i među pučkim liječnicima ostale su sačuvane te od znanstvene medicine zabačene metode. Od vremena do vremena desilo se, da te zabačene metode pučke medicine opet privuku na se pažnju stručnjaka, te da ih stručnjaci nakon ponovnog ispitivanja ili prihvate ili opet zabace. U diskusiji i borbi o ovakovim novo otkrivenim lijekovima ima redovito pojedinaca, koji ne prihvaćaju „konačne" odluke, nego se odjeljuju od, rekao bih, općeg mišljenja i postaju opet neka vrsta sektaša, koji se služe onim zabačenim metodama, te se bore za njihovo priznanje. U toku razvoja medicinske znanosti javljaju

se od vremena do vremena također posvema novi pogledi unutar medicinske nauke sa strane učenjaka na akademijama i univerzitetima i izvan njih, oni stvaraju i svoje škole, ali ipak ne mogu uvijek da steknu opće priznanje. Tako se uz oficijelnu medicinsku nauku stvaraju *zasebne medicinske škole,* koje rijetko uspijevaju da kasnije ipak steknu priznanje oficijelne znanosti, a češće se dešava da postrance životare pod anatemom nadriliječništva i fušerstva, pa i onda ako ima u njima vrijednih i zdravih pogleda i misli. Treba samo da se sjetimo netom spomenutih škola, dotično sekta, homeopatije i fizikalne terapije, kao i nekih novijih pogleda na dijetetsko liječenje (Bircher-Benner i drugi). Oficijelna pak medicinska znanost, koja raspolaže sa svim sredstvima od strane vlasti, nije uz svu svoju znanstvenost prosta od svega neznanstvenog sadržaja. U doba najsnažnijeg uspona medicinske znanosti počam od prije sto do stopedeset godina sve do danas naročito su česti sukobi između akademskih i vanakademskih medicinskih škola. Moderna znanstvena medicina, naoružana mnogim novim tehničkim pomagalima i upućena zbog novih društvenih prilika da dublje prodre u tajne života, otkriva toliko novog i neslućenoga, konstatira tolike neispravnosti u starim mišljenjima, da postaje posvema pojmljivo, što zabacuje svu predaju i hoće sama sve ponovno i temeljito da ispita. Rezultati tih istraživanja su uistinu upravo grandiozni. Ali time dolazi često do suviše radikalnog čišćenja, te se zabacuje od staroga i mnogo valjanoga, a godine i deceniji prolaze, dok zabačeno bude na novo otkriveno. O tome svjedoči razvoj medicinske znanosti u našem stoljeću, što ću ilustrirati u drugoj svesci („Bolesti i lijekovi") sa iscrpnim prikazom nekih zanimljivih primjera. Na istom će mjestu biti i opširnije obrađeni malo prije spomenuti primjeri.

Danas, u času previranja na svim područjima ljudskoga života, stupila je i medicina u kritičnu fazu. Znanstvena medicina napreduje i dalje snažnim koracima. Ujedno se oni, koje ne zadovoljava rezultat tih istraživanja, vraćaju opet starom nau-

čanju i nastoje, da te zaboravljene nauke oplode modernim shvaćanjem. Tako liječnik danas, ako mu je živ interes oko svoje struke, motri borbu između operativne medicine (kirurgije), koja raspolaže zamjernim rezultatima, i konzervativne medicine, koja zastupa medikamentozno i fizikalno liječenje i koja može također da se ponosi naročitim uspjesima. Ali unutar same konzervativne medicine vode se oštre diskusije i bije se ljuta borba o neke principijelne poglede. K tome pridolazi još u novije doba medicinska psihologija, čiji predstavnici traže njenu širu i racionalniju primjenu u korist bolesnoga svijeta.

U drugoj svesci („Bolesti i lijekovi") prikazat ću *zamršene puteve medicinske znanosti* na konkretnim primjerima iz područja patologije (nauka o biti bolesti i o njenim uzrocima) i terapije (nauka o liječenju). Toliko držim da je postalo i sada već jasno, da je krivo obilježiti ovaj razvoj medicine pogrdno „modom", te da je pogrješno vidjeti u tom cik-caku neku blamažu medicinske nauke. U drugoj ću svesci prikazati, kako upravo protivno ovakovom shvaćanju nauka u traženju istine prolazi faze, koje izgledaju da su njezin najviši uspon, posljednja njena istina, a kako u toj novoj istini već leži klica suprotne spoznaje, slična onoj iz prošle već prebrođene faze. Ali ujedno bi trebalo da postane jasno, kako to ne znači povratak starim ipak neispravnim spoznajama, nego naprotiv daljnji uspon na viši stepen. Taj viši stepen karakteriziran je time, što su na njemu starije spoznaje ujedno i prebrođene i sačuvane, te su usklađene sa novijim spoznajama. Nitko ne može da niječe visoki stepen razvoja i diferencijacije, do kojega se je dovinula upravo medicinska znanost. To se očituje već u tome, što danas nije više moguće, da jedan čovjek obuhvati sve ono, što je medicinska nauka do danas otkrila. Samo onaj, koji se naročito posvećuje jednoj specijalnoj grani, može da postigne unutar te grane zavidne rezultate, iako kraj toga krnji svoj pogled na sveukupno medicinsko znanje. Takovo stanje imade i svojih prednosti i svojih nedostataka, o kojima je već bilo govora. Ali je bez sumnje u interesu napretka jedne nauke,

koja služi toliko važnoj praksi, da se njene spoznaje što više razgranjuju i da ulaze u smislu znanstvene diferencijacije u što više detalja. Međutim oni naučenjaci, koji se u svom znanstvenom radu gube tek u detaljima, a ne nalaze veze sa sveukupnim područjem svoje znanosti, vrše prilično jalov posao. Pravi učenjak znat će ipak uvijek da dovede svoj detaljni rad u vezu sa cjelokupnom naukom, šta više on će samo kod ovakog stava naći put do ispravnih i valjanih rezultata svoga rada. Mi vidimo: razvoj primitivne jednostavne nauke ide u pravcu diferencijacije, a ta diferencijacija ima u sebi na izvjesnom razvojnom stepenu tendencu za povratak u jedan opet jednostavniji sistem, koji će sada biti složen iz svih već postignutih diferencijacija. Ali kad predstavnici jedne nauke u snažnom njenom razvitku novim pravcem nalaze sve novije spoznaje, tada njihovo oko još ne vidi kasniji razvoj iz njihove antitetičke pozicije u jednu kasniju sintezu. Ovo je gledanje, redovito barem, omogućeno samo onome, koji baca svoj pogled unatrag, promatrajući taj razvoj sa historijskoga gledišta. Stoga oni, koji rade u jednom novom pravcu, vide često tek neposredne plodove svoga rada, te kreću katkad stramputice, a kasnijem posmatraču njihov rad ne izgleda nikako udešen po jednom smišljenom planu, iako su možda oni radenici i stajali pod sugestijom zbilja planskoga rada.

Posljedica je toga, da i najvaljaniji i najsnažniji razvoj nauke dovodi u nekim razvojnim momentima do nevaljanih i krivih primjena. Ovakovo *lutanje nauke* može da bude od kobnih posljedica upravo na području medicine. Stoga bi bilo potrebno da se omogući jedan racionalniji, istinski planski razvoj. Nema međutim ni jednog razvoja, koji bi tekao ravnim pravcem. Svaki razvoj ide od teze preko antiteze do sinteze, a čim je ta sinteza postignuta, ona opet predstavlja novu tezu sa klicom buduće svoje antiteze, itd. Ovo je već davno utvrđeno historijskom naukom, a treba da se pitamo, zašto se ta naučna spoznaja ne bi dala primjeniti, takorekuć profilaktički, na sva područja života, a prema tome i na znanstveni medicinski rad. Treba predmijevati, da bi svi-

jesna primjena toga historijskoga principa prištedila ljudstvu mnoga nepotrebna lutanja. Razvoj nauke do višega stepena ne da se nikako obustaviti, ali ga mnoge kočnice usporavaju, kada ljudi koji nisu samo objekt toga razvoja već i njegov subjekt, dakle njegovi pokretači, ne vrše to pokretanje svijesno aktivno, nego pod silu samoga neumoljivoga razvoja.

Ispravna primjena planskoga rada u naučnim oblastima, zasnovana na zakonima o historijskom razvoju, ubrzala bi vanredno napredak nauke. Uspjele pokušaje planskoga rada vidimo već danas na području socijalnoga osiguranja, jer postoji potreba što racionalnijega djelovanja te komplicirane ustanove. Neke pokušaje u tom pravcu prave i velike tvornice lijekova, kako bi mogle da prednjače sa kakvoćom svojih proizvoda, te da tuku time nepoćudnu konkurenciju. Uspjesi bi bili dakako veći i korisniji, kada bi bio planski rad proveden u cjelokupnoj medicini, te rukovođen općim interesom najširih slojeva pučanstva, a ne bi ostao ograničen na interesnu sferu pojedinih poduzetnika. Povrh toga bila bi primjena historijskoga principa od velike koristi u borbama „mladih" naprednih učenjaka protiv „starih" konzervativnih, a za unapređenje naučnih istina. Napredni bi si bolje osigurali potporu svih onih, kojima je do tog unapređenja, jer bi — primjenivši historijski princip — lako raskrinkali lažnu tvrdnju konzervativnih, da su oni stjegonoše napretka — tom lažnom tvrdnjom vole se služiti konzervativni upravo na ratnom području nauke.

Ispravnost onoga što smo upravo razložili, potvrđuje stanje medicinske nauke u današnjoj fašističkoj Njemačkoj. Svi mi znademo, koliko je znanost uopće, a medicinska znanost napose, unapređena radom njemačkih učenjaka. Bez sumnje će i učenjaci savremene Njemačke u mnogočemu unapređivati i nadalje nauku, iako su mnogi upravo najistaknutiji učenjaci maknuti sa svojih instituta, te im je onemogućen daljnji rad, ukoliko nisu našli skloništa u kojoj drugoj zemlji. Ali ostalo je i u današnjoj Njemačkoj mnoštvo vrijednih glava, te ne možemo sumnjati, da će oni još mnogo doprinjeti znanosti. Ali pogledamo li jedan isječak

iz biološke nauke, koji dobrim djelom spada u područje same medicine, naime nauku o naslijeđivanju (hereditetu) i nauku o rasama, onda vidimo da sav rad na ovim područjima nije rukovođen principima neke objektivne znanosti, već da se ravna po zahtjevima vladajućih grupa, čiji predstavnici otvoreno izjavljuju, da im znanost mora služiti za ojačanje njihova položaja, a druge „objektivne" znanosti da im ne treba. Ova iskrenost njemačkih vlastodržaca oslobađa nas zadatka, da tek historijsko-društvenom kritičnom analizom razotkrijemo njihovu namjeru, naime da stave pored svega ostaloga oružja i znanost u službu svojih političkih, ekonomskih i društvenih planova. Ali ovo njihovo nastojanje nije ograničeno na spomenuta područja, ono se proteže bez iznimke na sve nauke, a i na medicinu u užem smislu riječi. Kod toga se drže principa, da nisu sve tajne prirode dokučive ljudskom razumu, a da to napose vrijedi za prirodu čovjeka, nego da upoznavanju tih velikih i posljednjih tajna mogu jedino da služe neke mistične od samoga razuma neovisne sposobnosti. Taj svoj princip formuliraju tako, da se neka pitanja ne mogu racionalno, t. j. umom, proučavati, da treba rješenje pogoditi nekom iracionalnom sigurnošću. Stoga na području same medicine traže i određuju jednakopravnost svih fušerskih, znanstveno neopravdanih načina liječenja sa metodama znanstvene medicine. Dok skoro svuda drugdje nastoje državne uprave da zaštite pučanstvo od eventualnih štetnih posljedica fušerstva, u savremenoj Njemačkoj vidimo upravo obratno: fušerstvu određuju mjesto kraj toliko ponosne njemačke znanstvene medicine.

Već smo spomenuli, da je pretežnim dijelom neopravdan stav mnogih medicinskih znanstvenih krugova prema pučkoj medicini i prema mnogim medicinskim metodama, koje kao ostatci ranijih medicinskih škola životare izvan akademija (na pr. homeopatija) ili koje su u novije doba uskrsle izvan njih (na pr. Freudova i Adlerova psihologija). Kolikogod držimo neopravdanim ovakav negativan stav akademskih krugova prema neakademskim shvaćanjima, ipak ne možemo, u interesu same nauke, odobriti način, da

vlastodršci dekretima određuju što valja i što ne valja. Sami predstavnici akademskih nauka dolaze sve više do spoznaje, da akademski znanstveni instituti sa svojim ogromnim mogućnostima moraju da ispituju sve, što na neakademskom tlu bilo životari bilo cvate. Upravo u Njemačkoj dali su najistaknutiji akademski učenjaci pred mnogo godina inicijativu za ovakav ispravan stav, jer su od njega očekivali ili čak oplođenje same medicinske nauke ili barem konačno racionalno objašnjenje valjanosti tih neakademskih metoda. Tako je prije nekoliko godina istaknuti berlinski kirurg *Bier* pristupio ispitivanju homeopatije, a njegov su primjer slijedili neki drugi kliničari. Ovo ispitivanje homeopatije po velikim medicinskim institutima donijelo je već važnih rezultata, kojima je oplođena akademska medicina, a koji su i na samu homeopatiju snažno djelovali — predstavnici homeopata napuštali su svoj opozicionalni stav prema modernoj medicini i pristupili su i sami racionalnom ispitivanju svoje nauke, dok su do tada u glavnome neracionalno-afektivno branili svoju tradiciju i empiriju, zaodjenutu u neprozirno mistično velo.

Na drugom smo mjestu rekli *kako su novi vlastodršci u Francuskoj iza velike revolucije podupirali razvoj sviju nauka* sa ciljem da obore stare nazore, koji su služili ranijim vlastodršcima, feudalcima i crkvi kao najvećem feudalcu, za obranu svojih pozicija. Francuski građanski stalež imao je interesa, kad je bio preuzeo vlast, da je i zadrži protiv nasrtaja svojih protivnika, da obračuna temeljito s argumentima, koji su od tih protivnika bacani u masu. Feudalci su našli svoje argumente u arsenalu one ideologije, koja se pod njihovom vladavinom uz pomoć znanosti razvijala, a mlada građanska klasa išla je za tim, da tu ideologiju obeskrijepi, te su se za to stavili u službu svi učenjaci, koji su spoznali, od kolike će biti važnosti za napredak nauke obećana sloboda istraživanja i učenja, dok su ranije za stare vladavine bili sputani u toj slobodi, jer starim vlastodršcima nije išlo u prilog upoznavanje novih istina. Razumije se, da se taj razvoj nije odigrao linearno tako, da se od danas na sutra sve naglo promijenilo. Proces je bio vanredno zamršen. Dok su još feudalci i crkva držali u ruci vlast, novi su građanski slojevi postepeno potkopavali njihovu poziciju, te su već u tom stadiju napredni učenjaci podupirali tu akciju (enciklopedisti). Kad je nakon dugotrajnih priprema buknuo sam prevrat, bile su sve mogućnosti ostvarene.

I današnji novi vlastodršci Njemačke žele da prikažu svoj dolazak na vlast kao rezultat revolucije, koja bi imala da jedno nesnošljivo nepravedno stanje promijeni u korist širokih masa. Oni stoga i svoj utjecaj na znanost prikazuju revolucionarnim činom, koji bi trebao da dade znanosti novi i bolji pravac. A mi smo vidjeli, da u istinu idu za tim, da razvoj znanosti u pravcu što racionalnijeg proučavanja koče i da ga nadomještavaju povratkom u vjeru i mistiku. Ali ne čine to na svim područjima. Ondje gdje su njima potrebne jasne spoznaje, u prvom redu na području ratne tehnike, tu se ne vraćaju srednjem vijeku, kao što to čine na području biologije i sociologije, nego tu zbilja svom snagom idu za što boljim spoznajama, a to može da bude ipak samo uz potporu svih nauka. I tako će ipak i današnja Njemačka uz svu namjeru, da koči razvoj historijskog zbivanja, morati da doprinese nehotice tom razvoju. Tako će i medicina profitirati izravno u koliko je povezana sa ratnom tehnikom, a neizravno time, što će se koristiti onim spoznajama, koje su i novim vlastodršcima potrebne.

Iz ranijih izvoda znamo, da *nijedna znanost nije neovisna o društvenim prilikama.* Ipak naročito podcrtavamo, da fašizam stavlja znanost u svoju službu. Činimo to zbog toga, što *fašizam ne želi napredak društvenoga razvoja, već hoće da ga koči, a to ne može biti od koristi ni za jednu znanost.* Upravo suprotne tendence imala je francuska revolucija, te je uz unapređenje društvenoga života unapredila i sve znanosti.

Iz svega dosadašnjega izlaganja proizlazi da medicina — koja ima da služi liječenju bolesnoga čovjeka i koja prema tome izgleda da bi trebala biti eminentno individualistička znanost — ima uistinu nadindividualnu socijalnu funkciju. Svaki bolesnik predstavlja za svoju okolinu izvjestan teret. Već iz toga proizlazi socijalna funkcija same bolesti, i dakako socijalna funkcija i onoga koji treba da bolest liječi. Socijalni značaj zaraznih bolesti još je jasniji, jer svaki bolesnik, od kojega prijeti zaraza drugim ljudima, znači još veće socijalno opterećenje, i to ne samo za svoju užu, već i za širu okolinu. Stoga su na području zaraznih bolesti socijalne funkcije medicine još jasnije. Od vajkada su nastojali liječnici da spriječe oboljenje još zdravog organizma, naročito da spriječe širenje zaraza. Vidjeli smo međutim, da rad medicinske nauke u ovom pravcu postaje sustavan i dovodi do dobrih rezultata istom onda, kada društveno-ekonomska situacija toliko dozrijeva, da postaje potrebna i moguća što bolja profilaktična medicina. Svakom koji je naučio da motri sve pojave ljudskoga života na osnovu historijskih zakona ljudskoga društva jasno je, da i sve na prvi pogled posve individualne pojave imadu svoj socijalni korijen. Ljudsko je društvo skup individua, a pojedini individuum dio je društvenoga skupa, te je uz taj skup vezan u svim, i najindividualnijim funkcijama. Stoga je i bolestan čovjek jednako vezan za svoju sredinu, kao što je to zdrav čovjek u svome radu, u svojim društvenim i spolnim odnosima. I liječnik, makar se posvetio liječenju samo pojedinih individua, vrši socijalnu funkciju. To znači ujedno, da mora udovoljiti zahtjevima, koje mu stavlja društvo, a zahtjevi društva ovisni su o kulturnom stepenu, koji opet počiva na produkcionim odnosima dotičnog društva. Vidimo dakle, da *medicinska znanost, poput svih ostalih nauka, dobiva glavni impuls od strukture društva.* Ovo smo nastojali objasniti na primjerima iz Staroga Vijeka, na događajima za francuske revolucije i u današnjoj Njemačkoj.

Napose današnja Njemačka vrijedan nam je primjer, jer se tamošnji današnji vlastodršci ne skanjivaju otvoreno priznati, što traže od nauke, a ne sakrivaju tu svoju namjeru iza ideologije o objektivnoj znanosti ili o sličnome. *Fašizmu* treba za održanje svoje vlasti „znanstveni“ dokaz, da jedino „vođa“ ima nadnaravnu sposobnost da ravna svojim stadom, — jednako kao što je bila feudalcima srednjega vijeka potrebna „neoboriva istina“, da su „milosti božjom“ postavljeni na svoja istaknuta mjesta. Današnje ekonomsko stanje svijeta dalo bi se ukratko obilježiti ovako: ima dosta kruha, te ne bi nitko trebao da gladuje; ali zalihama kruha raspolažu jedni, a gladuju drugi. Fašizam je forma vladavine, koja treba da održi ovo stanje. Stoga fašizam naučava, da ima dovoljno kruha onaj, koji ima neke prirođene sposobnosti, a te sposobnosti ne može nitko ni na koji način prisvojiti, ako mu nisu prirođene. Nauka treba da to potvrdi: ima obitelji sa nasljeđenim vanrednim sposobnostima, a članovi tih obitelji prisvajaju sebi, po svojim sposobnostima, zemaljska dobra — ima naroda i rasa, koji su po nasljeđenim svojim sposobnostima pozvani da prednjače i zapovjedaju drugim narodima i drugim rasama. I skoro svi učenjaci, kojima je dozvoljeno da nastave svoj rad u Njemačkoj, nastoje da udovolje zahtjevu tamošnjih današnjih vlastodržaca, te dokazuju da si ne može nitko prisvojiti naročitih sposobnosti, ako ih nije naslijedio, da „niži“ slojevi pučanstva, da cijeli narodni i rasni skupovi ne mogu u historiji igrati drugu ulogu, nego što su je do sada igrali. Tako hoće dokazati i tvrdnju, da je germanska rasa pozvana da vlada cijelim svijetom, a slavenske rase označuju malovrijednima, zbog čega im je određen udes robovanja — treba li dokaza da im ovakova teorija ima da služi, poput vjerske dogme, za opravdanje njihovih agresivnih namjera i da im nije do naučne istine? Historija čovječanstva dokazala je i dokazuje iz dana u dan, da je upravo obrnuto. *Njemačka znanost svejedno brani tezu svojih fašističkih vlastodržaca. Slično je uostalom činila i za vrijeme rata,* kad je oskudnom pučanstvu svoje

blokirane zemlje dokazivala veliku prehranbenu vrijednost uistinu nevaljanih namirnica.

Temi „*medicina i rat*“ trebalo bi uopće posvetiti zasebno poglavlje. Liječnička je znanost pozvana da pomaže bolesne i da zdrave obrani od bolesti. Bez sumnje je rat najveća opasnost za ljudsko zdravlje i za ljudski život, naročito kraj modernih ratnih sredstava. Zapravo bi liječnički stalež, kao reprezentant medicinske nauke, koja ima da nas obrani od bolesti i smrti, bio pozvan da spriječi tu veliku ratnu pogibelj, od koje je stradalo i od koje će stradati više ljudi nego ikada od najtežih zaraza. Medicinska nauka međutim u utakmici sa drugim naukama podupire čak dotjerivanje ubitačnih sredstava: ona sarađuje kod izučavanja najpogubnijih otrova, te omogućuje tako ratovanje pogubnim plinovima i opasnim bakterijama. Ujedno obećaje liječnička znanost zastrašenom pučanstvu, da će joj uspjeti da svede te ogromne opasnosti budućih ratova na jedan minimum, a trebala bi, da je dosljedna svom pozivu, da uradi sve za sprečavanje same ratne opasnosti. I na ovom primjeru vidimo opet, kako nauka ne samo da ne daje pravac svome radu po nekim svojim zasebnim unutarnjim zakonima, nego čak stavlja svoje znanje u službe, koje protuslove njenom jasnom pozivu.

Svakako bi trebalo iz svega, što je sada rečeno, postati jasno da medicinska nauka poput svih ostalih ne stoji iznad društvenih događaja, da pokretači njenoga razvoja nisu neke ideje, što lebde visoko, neokaljane materijalnim zbivanjem unutar ljudskoga društva — što više, vidjeli smo da medicinsku nauku pokreću ili koče produkcioni odnosi, koji daju svagda ljudskome društvu svoj žig, a iz kojih izviru i ideje, koje daju i svemu znanstvenome radu njegov smjer.

Kod razmatranja medicine kao socijalne funkcije treba da se još jedanput svratimo na pitanje *socijalnog osiguranja*. Ova je ustanova plod socijalnoga razvoja, a pravo je dijete industrijalizacije produkcionih sredstava. Široki slojevi pučanstva, kojima je ranije bila jedva pristupačna liječnička pomoć, došli su s

ustanovom socijalnog osiguranja do te mogućnosti. Ipak iz dana u dan slušamo o nezadovoljstvu s ovom toliko važnom ustanovom i sa strane posloprimaca, kojima treba da ide u korist socijalno osiguranje, i sa strane poslodavaca, koji sa svojim prinosima treba da omoguće egzistenciju te ustanove, kao i sa strane liječnika, koji su u toj ustanovi zaposleni. U pitanju krize medicine, napose u pitanju nepovjerenja bolesnika prema liječniku, od presudne je važnosti, kako smo već ranije izveli, upravo odnos svih zainteresiranih slojeva prema socijalnom osiguranju. Za razumijevanje ovakovog neobičnog stanja jedne ustanove, koja treba da vrši nadasve važnu socijalnu funkciju, potreban bi bio prikaz njenog historijata, a u vezi sa historijom društvenog zbivanja, koje je dovelo do utemeljenja te ustanove. Nešto malo o tome smo već ranije spomenuli.

Prvi se počeci socijalnog osiguranja javljaju sa gomilanjem radništva u industrijama. Radništvo izloženo opasnostima tvorničkoga rada i nastanjeno u nezdravim nastanbama oboli razmjerno češće negoli pučanstvo po selima. Oboli li i najsiromašniji zemljoradnik, on nalazi sklonište u svojoj obitelji ili zadruzi, a obitelj ili zadruga nadomještava dosta lako pojedinu radnu snagu, koja je ispala zbog bolesti. Nasuprot tome tvornički radnik posvema je nezbrinut, kada zbog bolesti ne zaradi svoju nadnicu, i zapadne zajedno sa svojom obitelju u najteže neprilike. U doba snažnoga razvoja industrije, kad se javlja potreba za sve većim brojem radne snage, kad radno tržište teško zadovoljava potrebe poduzetnika za radnim rukama, sami poduzetnici zainteresirani su na tome, da zdravstveno stanje radništva bude što bolje. U svim naprednim zemljama poboljšava se sve do svjetskoga rata materijalno stanje radništva i uporedo s time razvija se i socijalno osiguranje, t. j. skrb za radnike za slučaj njihove bolesti i radne nesposobnosti. Materijalni teret, koji pada na poduzetnika iz njegova doprinosa za socijalno osiguranje, nije drugo negoli povećanje realne radničke nadnice u zasebnoj formi. Međutim i sam radnik mora jedan dio svoga dohotka žrtvovati za uzdržavanje socijalnog osiguranja,

a taj iznos smanjuje opet njegovu realnu nadnicu. U prvim je počecima socijalno osiguranje rezultat ili privatne inicijative poduzetnika, kojemu je stalo do što boljega zdravstvenoga stanja svoga radništva, a u interesu što manjih smetnja u njihovom poduzeću, ili je rezultat brige samoga radništva, koje se udružuje u obranu svojih interesa, u koje spada i briga za slučaj bolesti i nesposobnosti za rad. Ondje gdje dolazi u pitanju zaštite radničkoga zdravlja do sukoba između poduzetnika i radništva, mora državna vlast pod pritiskom i jednih i drugih pristupiti reguliranju tog pitanja. Rezultat je toga napokon socijalno osiguranje, kako ga danas poznajemo. Terete što ih ta ustanova nameće poduzetnicima i radnicima, davanja koja pruža osiguranim radničkim članovima, uvijek su ovisna o stanju privrede. U doba privrednoga uspona — konjunkture — povećavaju se davanja članstvu i smanjuju se nametnuti tereti, koji se više prebacuju na poduzetnika, dok je u doba nepovoljnoga stanja privrede — u krizi — odnos obrnut. Stoga i primjećujemo najsnažniji razvoj svih ustanova socijalnog osiguranja u velikoj poratnoj privrednoj konjunkturi, a počam od g. 1929.—1930., kad konjunkturu slijedi velika svjetska kriza privrede, dolazi do postepenog pogoršanja, a tada se zapravo tek javlja kritika socijalnog osiguranja od zainteresiranih: radnika, poduzetnika i liječnika. Ta je kritika plod nezadovoljstva, koje je bilo za vrijeme konjunkture tek neznatno, ukoliko je uopće postojalo, dok u krizi postaju tereti nesnošljivi i posloprimcima i poslodavcima, te se i smanjuju, a zbog toga imadu osigurani članovi manje koristi, i ujedno se smanjuje plaća liječnika ili efektivnim smanjenjem dohotka ili nametanjem većega i intenzivnijega liječničkoga rada.

Letimični prikaz, što smo ga ovdje dali o socijalnom osiguranju, nikako ne iscrpljuje to zamašno pitanje. Bila nam je jedina svrha da i na ovom primjeru opet prikažemo društvenu uslovljenost jedne ustanove, bez koje se ne da zamisliti današnja medicina, koja je već danas sa svoje strane vanredno oplodila medicinsku nauku i koja će biti i u budućnosti od zamašnog utjecaja na razvoj

medicine. O tome svjedoči među inim obilna stručna literatura, u kojoj nas upoznavaju liječnici socijalnog osiguranja sa rezultatima svoga rada, iz područja ranije jedva poznatih, a napose važnih za mnoge medicinske struke. Primjera radi spominjem knjigu, koja je plod rada nekolicine liječnika zagrebačkoga okružnog ureda za osiguranje radnika: Deutsch, Ivančević i Rosner, „Nezgode i njihovo ocjenjivanje u socijalnom i privatnom osiguranju“, Zagreb 1934. Iz ove knjige, napose iz nekih njenih poglavlja, proizlazi također, kako se u liječničkoj praksi socijalnog osiguranja gubi sve više ona individualistička nota, kojom je toliko obilježena privatna liječnička praksa. Nestaje onaj barem prividno individualni odnos između bolesnika i liječnika, koji liči stanju kad si kupac naručuje kod obrtnika odijelo i obuću „po mjeri“, a nadomješta ga stanje poput onoga, kad kupac nabavlja svoju robu iz tvorničke konfekcije.

Uostalom bilo je o ovom pitanju već govora, kada smo nastojali prikazati historijski razvoj u odnosu između bolesnika i liječnika. Tamo je i spomenuto, kako u slijedu razvoja društvenih prilika individualistički odnos između bolesnika i liječnika mora da odstupi jednom nadindividualnom odnosu: uslijed razvoja medicinske znanosti stupa na mjesto idiličnog posjećivanja kućnog liječnika u domu bolesnika i na mjesto intimnog razgovora unutar četiri zida zatvorene liječničke ordinacije dijagnostički i terapeutski posao u javnim ustanovama, napose u ambulantama i bolnicama, koje su snabdjevene sa potrebnim tehničkim pomagalima i sa dovoljnim brojem specijaliziranih saradnika. I ovo stanje liči onome, kad privredne prilike sile kupca, da se opskrbljuje iz tvorničkog skladišta mjesto da nabavlja robu kod obrtnika.

Ranije smo nastojali ocijeniti, kako ovaj razvoj liječničkoga rada od individualističkoga ka kolektivističkom načinu mijenja odnos između bolesnika i liječnika i kako se danas nalazimo u krizi povjerenja upravo zato, što su usporedo uobičajeni i jedan i drugi način, te bolesnik osjeća prednosti sada ovog sada onoga načina. Posljedica je toga izvjesna nesigurnost sa strane bolesnika i prema liječnicima

i prema medicinskoj znanosti uopće, kao i izvjesna nesigurnost samih liječnika prema svojoj klijenteli i prema razvoju medicine. I sa strane jednih i drugih čuju se glasovi i čine se pokušaji, kako bi se obustavio taj razvoj, kako bi se uspostavilo opet staro „harmonično" stanje. Ali nema zastoja u historijskom razvoju! *Povratak u fazu, koju je historija već prekoračila, nemoguć je.* Medicinska znanost i liječnička praksa razvijat će se dalje uporedo sa razvojem produkcionih sredstava i društvenih prilika, te će današnja faza previranja i sukobljavanja suprotnih interesa biti jedanput prekoračena i ustupit će mjesto jednom novom harmoničnom stanju.

LIJEČNICI I BOLESNICI BUDUĆNOSTI

Rekli smo, da smijemo od daljnjega razvoja socijalnoga osiguranja kao glavnoga reprezentanta današnje socijalne medicine očekivati povoljno djelovanje na daljnji razvoj medicinske znanosti. U liječničkim ustanovama socijalnoga osiguranja gubi se sve više individualističkti odnos između bolesnika i liječnika, te ustupa mjesto jednom novom kolektivističkom odnosu, koji još nije izgrađen i koji kraj drugačijih prilika u slobodnoj liječničkoj praksi stvara često veliko nezadovoljstvo. Ali već na temelju današnjih iskustava smijemo ustvrditi, da će kasnije upravo nadindividualna metoda liječenja, kako se vrši u socijalnom osiguranju, kod valjane izgradnje pružati svakom pojedinom individuu i skupu sviju individua više, nego što je mogla pružati dojučerašnja medicina.

U ustanovama socijalnoga osiguranja mijenja se, slično kao i u velikim bolnicama, također međusobni odnos liječnika. Tamo postoji uzak kontakt između predstavnika pojedinih medicinskih struka, razni specijaliste okupljeni su na jednom mjestu i takav skup može u zajedničkom radu nadomjestiti liječnika univerzalne medicinske naobrazbe, kojega danas više ni nema. Dakako i u slobodnoj liječničkoj praksi postoji mogućnost saradnje raznih specijalista u brizi oko jednog bolesnika, i ona se uglavnome i provodi već stoga, što danas veliki dio klijentele sam traži ovakovu saradnju. U privatnoj praksi međutim, gdje je pružanje liječničke pomoći vezano na naplatu honorara za svaki pojedini liječnički čin, nastaju izvjesne smetnje takvoj saradnji. Tih smetnja ekonomske naravi nema u ustanovama socijalne medicine, no one mogu ipak da utiču na rad liječnika u ovim ustanovama. Psihološko raspoloženje liječnika, koji su danas još uvijek odgojeni napose za potrebe privatne prakse, prenosi se često i na njihov socijalno-medicinski rad. Ali usporedo s izgradnjom socijalno-medicinskih institucija, povećat će se interes za njih kod njenih liječnika, te će tako proklijati sve što je zdravo u njima i nestat

će nevaljano. Možemo se stoga nadati, da će sa daljnjom izgradnjom svih ustanova socijalne medicine nestati rasparčanosti liječničkoga rada po pojedinim strukama. Tada će se istom pokazati potpuni efekt specijalizacije unutar medicinskih znanosti, a u korist bolesnoga svijeta. Do sada nije mogao u mnogočemu veliki napredak medicine nadomjestiti ono, što je nekoć pružao liječnik univerzalne naobrazbe, a ipak relativno maloga znanja — današnji liječnici specijaliste sa svojim relativno mnogo većim znanjem zaostaju u mnogočemu znatno iza njega, ali tijesna kooperacija tih specijalista, kako ju smijemo očekivati od daljnje izgradnje socijalne medicine, imat će napokon boljih rezultata, nego što ih je mogao imati rad i najboljeg univerzalno naobraženog liječnika ranijih vremena. Njega će nadoknaditi kolektiv specijalista. Taj će *liječnički kolektiv* biti sinteza, u koju će ući sve prednosti, koje je pružao bolesniku liječnik staroga tipa, uz sve prednosti koje mu pružaju moderni specijaliste. U toj tjesnoj kolektivnoj saradnji oko bolesnika proširit će se opet pogled svakog pojedinog specijaliste, te će oni svi zajedno obuhvatiti svu ličnost bolesnika bolje negoli onaj „medicinae universae doctor". Bolesnik pak će osjetiti, da nije rasparčan na pojedine bolesne organe, nego da brinu brigu oko njegove napaćene osobe. Uspostavljen će biti sklad na višem stepenu razvoja.

Hoće li se između bolesnika i liječničkoga kolektiva stvoriti ista ona atmosfera potpunoga *povjerenja*, koja je ranije postojala u odnosu između bolesnika i liječnika? Nije li upravo ovo povjerenje često od presudne važnosti za uspješan liječnički rad? Mnogi će kazati, da se ne da zamisliti, da bolestan čovjek može u toliko ličnim finesama, kao što ih obuhvaća bolest, steći isto povjerenje prema kolektivu kao prema pojedinom licu. Ovaj je argument zbilja donekle opravdan. Ali treba ipak pitati, u čemu je bilo ono povjerenje bolesnika prema „svom" liječniku, da nađemo odgovor na postavljena pitanja. Naši izvodi u prvim poglavljima objasnili su, da je taj odnos bio zapravo afektivne prirode: uglavnome su stvaranju atmosfere povjerenja pridonijeli

iracionalni momenti, iza kojih je racionalna kritika znatno zaostala. Stoga se to povjerenje pokazalo uz promjenu društvenih prilika i dosta labavim, te se počelo gubiti i gubi se sve više uz promjenu afektivnog psihološkog raspoloženja, koje je i opet posljedica promijenjenih društvenih prilika. To povjerenje može još teže odoljeti racionalnoj kritici, koja se javlja, čim se afektivna povezanost gubi.

Jedva se da zamisliti, da se može obnoviti stara vrsta povjerenja pod zamišljenim novim prilikama liječničkoga rada. Ali možemo predmijevati, da će djelovanje liječničkih kolektiva moći dovesti do toliko povoljnih rezultata, da će kolektivi skoro steći povjerenje svojih zadovoljnih bolesnika, povjerenje na jednom višem stepenu razvoja, koje će se manje temeljiti na afektivnim momentima, nego više i upravo uglavnom na *racionalnoj kritici*, te će biti to čvršće, što će biti racionalnija kritika klijentele. Racionalna pak kritika bit će omogućena napretkom popularizacije medicinske znanosti u onom ispravnom smislu, kako smo to razložili u uvodnom poglavlju. Tada će biti napokon i postignuta ona saradnja između bolesnika i liječnika, za kojom bi morali već i danas težiti. O tome je bilo također već govora u uvodnom poglavlju.

Iz svih ovdje navedenih razloga držimo, *da će u budućnosti doći do nove vrste povjerenja bolesnika prema liječnicima*, koju bi možda ispravnije nazvali *pouzdanjem*. Kako će se uporedo s time, u uskoj dijalektičkoj povezanosti, razvijati medicinska znanost, što sve smijemo očekivati od medicinske znanosti budućnosti, o tome će biti govora u drugoj svesci: „Bolesti i lijekovi".

* *
*

„Samo dobar čovjek može biti dobar liječnik" — ovaj postulat velikoga liječnika Nothnagela možemo potpuno prihvatiti. Pokazuje se međutim, da riječ „dobar", iako je svakidnevna riječ, nikako ne označuje u raznim društvenim prilikama jedno te isto.

U svim našim izvodima imali smo u vidu isto što i Nothnagel u svojoj izreci, samo smo nastojali, da odnos između bolesnika i liječnika što jasnije uočimo. Stoga smo taj odnos sveli na one osnovne činjenice, iz kojih se sastoji, a sa čijom historijski uvjetovanom promjenom se i sam mijenja. Tako smo napokon došli i do spoznaje, da promjenjene prilike mijenjaju medicinu, mijenjaju liječnike i bolesnike.

Svijesni smo toga, da su naši izvodi tek čedan doprinos ostvarenju onog velikoga djela, koje služi znanstvenom osvajanju ljudske i vanljudske prirode, a u korist svega ljudstva — dosadanji razvoj medicine nije drugo nego li važan dio toga djela. Pokušali smo pokazati, da sav razvoj, kako ga danas doživljujemo, evocira kritiku, a upravo time sam predočuje, što sve treba izlučiti, da bi došlo do medicine, čiji bi izvršioci bili *dobri* prema svojim bolesnicima. Oni će biti dobri, jer će — po svom čisto stvarnom interesu za svoju struku — htjeti da budu dobri, a moći će da budu dobri po svojoj društvenoj situaciji: *oni će biti dobri liječnici prema dobrim bolesnicima.*

ZDRAVSTVENA BIBLIOTEKA MINERVE

Izašlo:

1. **TUBERKULOZA**
Uzroci, znaci, liječenje, obrana
Od prof. Dr. Vladimira Ćepulića
Cijena Din 20.—

2. **O DEBLJANJU I MRŠAVLJENJU**
s točnom naznakom prehrane
Od primarija Dr. Maksa Grossmanna
Cijena Din 15.—

3. **RAK**
Od Dr. Jurja Körblera
Cijena Din 15.—

4. **BOLESNICI I LIJEČNICI**
Od Dr. Bena Steina
Cijena Din 20.—

MINERVA NAKLADNA KNJIŽARA D. D.
ZAGREB, GUNDULIĆEVA 3 i 7